

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N° 311

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Thèse présentée et soutenue le jeudi 28 avril 1898 à 1 heure

Par G. GOMBAULT

Né à Paris, le 7 août 1872

Ancien externe des Hôpitaux de Paris.

Ancien interne à la Maison départementale de Nanterre (Concours de 1895)

Ancien Interne provisoire des asiles d'aliénés de la Seine

De la

CONFUSION MENTALE

Président : M. DIEULAFOY, professeur.

*Juges : } MM. BOUCHARD, professeur.
BALLET et ROGER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1898

311

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE ^{N°}

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Thèse présentée et soutenue le jeudi 28 avril 1898 à 1 heure

Par G. GOMBAULT

Né à Paris, le 7 août 1872

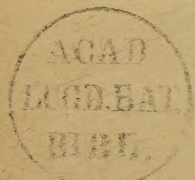
Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Ancien interne à la Maison départementale de Nanterre (Concours de 1895)

Ancien Interne provisoire des asiles d'aliénés de la Seine

De la

CONFUSION MENTALE



Président : M. DIEULAFOY, professeur.

Juges : } MM. BOUCHARD, professeur.
BALLET et ROGER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue acine, 15

1898

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHT.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladie des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	TILLAUX.
Clinique chirurgicale	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	N.
	PINARD.

Agrévés en exercice.

MM.	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ACHARD	GILBERT	MÉNEMIER	THIERRY
ALBARRAN	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
ANDRE	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BAR	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BONNAIRE	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
BROCA	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETTERRER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Avant de commencer l'exposé de notre sujet, nous voulons, selon l'usage, reporter notre souvenir vers les maîtres qui ont guidé nos études médicales. Nous adressons un hommage ému à la mémoire du regretté Dujardin-Beaumetz et nous remercions les docteurs Schwartz, d'Heilly, Muselier et Gilbert des bonnes leçons que nous avons reçues dans leurs services hospitaliers. Au docteur Sapehier qui fut trois ans notre chef de service à la Maison de Nanterre, nous apportons ici le témoignage de notre sincère affection pour la cordialité qu'il nous manifestait et les exemples qu'il nous a offerts.

Nous prions enfin M. le professeur Dieulafoy d'accepter l'expression de notre respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en présidant cette thèse.

Au moment où, devenu son interne, nous nous félicitons d'avoir comme premier maître en médecine mentale le docteur Camuset, directeur médecin de l'asile d'aliénés de Bonneval, un décès prématuré nous a privé de ce maître excellent dont la sympathie ne nous a jamais fait défaut depuis notre enfance.

Le Dr Doutrebente a bien voulu alors nous accueillir à l'asile de Blois. Nous le remercions bien vivement de la bien-

veillance avec laquelle il nous a initié à notre rôle de modeste collaborateur. Son aide nous a été particulièrement utile pour l'étude de notre sujet de thèse ; il a bien voulu mettre sa bibliothèque à notre disposition pour les recherches bibliographiques que nous avions à faire ; il a guidé l'évolution de nos idées au sujet de la confusion mentale et nous a déterminé à faire ici une étude séméiologique de cet état. Nous sommes heureux de nous recommander de son autorité scientifique et nous exprimons le souhait de continuer à recueillir les leçons de son expérience personnelle.

Notre reconnaissance est acquise au D^r Fenayrou médecin-adjoint des asiles d'aliénés, qui a bien voulu nous aider de ses connaissances et préciser les nôtres encore bien récentes en pathologie mentale.

HISTORIQUE

De nombreux travaux ont remis en honneur ces dernières années l'étude de la confusion mentale. Ce syndrome est connu depuis longtemps déjà. *Pinel* (1) notait déjà qu'il y a une sorte d'idiotisme apparaissant à la suite des émotions très vives. *Esquirol* (2) admettait une démence aiguë « caractérisée par l'affaiblissement de la « sensibilité, de l'intelligence et de la volonté », et lui reconnaissait un pronostic favorable. *Georget* (3) sépare sous le nom de stupidité cette démence si particulière et dit (4) que chez les aliénés en état de stupeur, les uns sont privés de la faculté de penser, de sentir et de vouloir, les autres ont les idées dans un tel état de confusion qu'ils ne peuvent s'arrêter à aucune; d'autres encore gardent l'immobilité et le mutisme sous l'influence d'une idée délirante particulière; *Etloc Demazy* (5) attribue cet état

1. Pinel. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 1809.

2. Esquirol. *Des maladies mentales*, t. II, p. 64, 1834.

3. Georget. *De la folie*, 1820.

4. Georget. Art. *Folie* Dict. de médecine, 2^e éd., 1836, t. XIII, p. 277.

5. Etloc Demazy. *De la stupidité considérée chez les aliénés* (Th. 1833).

à l'œdème cérébral et conclut que la stupidité n'est pas un genre particulier d'aliénation mentale. *Ferrus* (1) définit la stupidité, la « suspension rapide, apyrétique et curable de toutes les facultés cérébrales » et enseigne qu'elle peut être une simple obtusion des facultés intellectuelles ou même à un degré plus complet, un anéantissement de ces facultés, d'où résulte le mutisme, l'insensibilité et l'inertie.

A cette époque on peut dire que tous les auteurs étaient d'accord pour reconnaître l'existence de l'état décrit actuellement sous le nom de confusion mentale, avec ses variétés plus ou moins accentuées. C'est cet état qu'ils décrivaient sous le nom de stupidité ou de démence aiguë. On n'accordait qu'un rôle très effacé, accessoire aux hallucinations vagues et rares qui pouvaient s'y joindre, et l'on reconnaissait que l'état de stupeur dans les autres formes mentales était tout différent (2).

A ce moment *Baillarger* vint changer la fortune de ce nouveau groupe de faits cliniques ; généralisant à tort une notion exacte, il prétend retrouver toujours chez les stupides une activité intellectuelle intacte avec un délire de nature mélancolique ; il les fait rentrer dans le cadre d'une forme particulière de mélancolie, la mélancolie avec stupeur. Pour lui la stupidité n'est que le degré extrême de cette forme mélancolique (3).

Delasiauve fut le principal adversaire de *Baillarger*. Il

1. *Ferrus*. *Leçons*. *Gazette des hôpitaux*, 1838, p. 600.

2. *Chaslin*. *La confusion mentale primitive*, p. 16.

3. *Baillarger*. De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité. *Annales médico-psychologiques*, 1843, t. V. p. 251.

insista sur ce point que les idées mélancoliques ne sont pas caractéristiques de cette forme d'aliénation ; que celle-ci par l'ensemble des phénomènes morbides et leur marche acquiert un aspect bien spécial, et que les idées délirantes et les hallucinations n'apportent aucune modification importante à l'immobilité extérieure et à l'obtusion intellectuelle (1).

Sauze (2) refit en somme le tableau de la stupidité déjà dressé par ses prédécesseurs. *Marcé* publia des observations où les convalescents affirment qu'ils ne pensent à rien, ne désirent rien et vivent dans une confusion d'idées complète (3).

Néanmoins les aliénistes oublièrent rapidement l'existence de l'état de stupidité ou ne parurent pas remarquer son importance. Presque toujours le syndrome obtusion des facultés se rencontrant associé à des manifestations morbides déjà classées resta relégué au second plan et tel ou tel symptôme psychique considéré isolément fut élevé au rang d'élément principal et servit seul à classer l'affection mentale. L'état de confusion accentuée, le plus frappant, ne pouvant pas échapper aux observateurs fut confondu avec l'état de stupeur décrit par *Baillarger* et dès lors on s'habitua à penser que cette stupeur n'était qu'apparente et couvrait un délire actif. La stupeur devint ainsi un état commun à beaucoup de troubles mentaux, état très varia-

1. *Delasiauve*. Du diagnostic différentiel de la lypémanie. *Annales médico-psychologiques*, 1851, t. III, p. 380.

2. *Sauze*. *De la stupidité de sa nature et de son traitement*. Th. Paris 1852.

3. *Marcé*. *Traité des maladies mentales*. 1862, p. 327.

ble dans sa composition, selon les catégories où on l'examinait, et résultant de processus psychiques très différents les uns des autres.

Cependant *Béhier* (1), *Achille Foville* (2) décrivirent encore des cas de démence passagère à la suite des maladies fébriles. *M. Dagonet* (3) fut un des rares auteurs modernes qui aient soutenu l'existence particulière de la stupidité pouvant survenir d'emblée ou compliquer la manie, la lypémanie ou d'autres affections. *Ach. Foville fils* (4), également admis à côté de la stupeur mélancolique due aux hallucinations terrifiantes une forme de stupidité simple avec suspension absolue de l'intelligence sans hallucinations ni délire.

Enfin, dans ces derniers temps, à la suite des travaux allemands de *Westphall* (5), *Meynert* (6), *Wille* (7),

1. Béhier. *Gazette des Hôpitaux*, 22 janvier 1870.

2. Ach. Foville. *De la paralysie générale. Annales médico-psychologiques*, 5^e série T. IX 1873 p. 5.

3. Dagonet. *De la stupeur dans les maladies mentales. Annales médico-psychologiques* 1872. T. VII p. 161, 359, 364.

Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales 1876, p. 246.

4. Ach. Foville fils. *Art. démence. Nouveau dictionnaire de médecine et de Chirurgie*, T. XI 1872 p. 99 etc.

5. Westphall. *Ueber die Verrucktheit. Allg. Z. für Psychiatrie*, T. XXXIV. 1878 p. 252.

6. Meynert. *Die acutus hallucinatorischen Formen des Wahnsinns und ihre Verlauf. Jahrbuch für Psychiatrie*, T. II 1881 p. 181.

7. Wille. *Die Lehre der Verwirrtheit. Arch. für Psychiat.*, T. XXX 1888 p. 328.

Serbsky (1), Schüle, Krapelin, Ziehen, l'étude de cet état a été repris sous le nom de confusion mentale par MM. Joffroy, Ballet, Charpentier, Hannion, Chaslin (2) et Séglas (3) qui ont établi ses différents types cliniques, par M. Toulouze (4), MM. Régis et Chevallier-Lavaure (5) qui ont étudié surtout le rôle de l'infection dans son étiologie ; tout récemment par M. Marandon de Montyel (6).

Il semble actuellement que la confusion mentale succédant à la stupidité des anciens auteurs ait enfin conquis sa place dans le cadre des affections mentales. Tous les auteurs modernes paraissent admettre qu'elle peut se rencontrer, soit seule, sans aucune association de troubles délirants, soit comme syndrome concomitant, dans le

1. Serbsy. *Ueber die Akuten Formen von Amenia und Paranoia. Allg. Z. für Psychiat*; T. XLVIII 1892 p. 323.

2. Chaslin, *Communication au Congrès des aliénistes*, 1892.

Confusion mentale primitive. Annales médico-psychologiques.
Septembre octobre, 1892.

La confusion mentale primitive, 1895.

3. Séglas. *Un cas de confusion mentale post-cholérique. Annales médico-psychologiques*, Mai-juin 1893, p. 376.

Des auto-intoxications dans les maladies mentales. Archives générales de médecine, novembre 1893.

Leçons sur les maladies mentales, 1895. (Art. confusion).

La confusion mentale. Presse médicale, 17 mars 1897.

4. Toulouze. *Psychoses post-influenziqes et post-fébriles ; la confusion mentale. Gaz. des Hôpitaux*, 30 mai 1893.

5. Régis et Chevallier-Lavaure. *Des auto-intoxications dans les maladies mentales. Congrès des aliénistes* 1893.

6. Marandon de Montyel. *La confusion mentale. Gazette des Hôpitaux*, décembre 1897, nos 136, 138, 140.

cours d'autres affections mentales. Mais les divergences d'opinion commencent lorsqu'il s'agit de classer ces diverses manières d'être de la confusion mentale, de déterminer si on peut lui reconnaître une personnalité propre et dans quels cas.

EXPOSÉ DU SUJET

Il est admis par tous les auteurs modernes qui ont traité de la confusion mentale, que cet état de confusion peut être commun à des états divers.

Pour ne citer que l'opinion des auteurs les plus récents, M. Dagonet dit (1): « On ne saurait considérer cette « affection (la stupidité) comme une forme particulière, « une variété plus accentuée de mélancolie, et si l'on « doit reconnaître qu'elle en est une des conséquences les « plus fréquentes, on n'en doit pas moins admettre aussi « qu'elle peut se montrer dans des conditions toutes diffé- « rentes, survenir consécutivement à d'autres maladies, « et qu'elle peut enfin se manifester comme forme primi- « tive et d'emblée. »

M. Ballet partage cette opinion quand il écrit (2): « C'est plutôt un syndrome qu'une entité nosologique... « Envisagée comme syndrome elle se montre à titre épiso- « dique au cours de différentes maladies générales et d'un « grand nombre de maladies mentales... On a pu observer

1. Dagonet. *De la stupeur dans les maladies mentales et de l'affection désignée sous le nom de stupidité. Annales médico-psychologiques*, t. VII, 1872, p. 171.

2. Ballet. *Traité de Médecine*, Charcot et Bouchard. Chap. *Confusion mentale*, t. VI, p. 1102.

Communication au Congrès des médecins aliénistes, Blois, 1892, p. 331.

« la stupidité à la suite des accès de manie ou de mélancolie, vraisemblablement aussi dans les formes dépressives de la folie périodique, chez les épileptiques, au cours des délires toxiques, dans la paralysie générale. »

MM. *Régis et Chevalier-Lavaure* admettent aussi cette extension de la confusion mentale : « D'après les auteurs allemands, en outre de la confusion essentielle et du délire hallucinatoire symptomatique, il se présenterait aussi d'une façon passagère des épisodes de confusion dans d'autres formes telles que la manie, la paranoïa, la paralysie générale. Enfin comme l'a montré Baillarger le premier, cet état porté au plus haut degré de stupeur peut aussi se rencontrer dans la mélancolie, ce qui constituerait alors une complication de cette dernière maladie (1). »

M. *Séglas* (2) déclare : « On peut constater la confusion mentale au cours d'affections psychopathiques variées, à titre de symptôme secondaire. C'est à ce titre qu'on peut la rencontrer dans la manie aiguë par suite de l'état de surexcitation des facultés, de l'idiorrhée, dans le délire systématisé aigu hallucinatoire où elle se présente comme un symptôme surajouté, simple conséquence de l'intensité et de la multiplicité des hallucinations, dans la mélancolie par suite de l'intensité des troubles émotionnels.

« Dans d'autres cas la confusion mentale se rattache étroitement et donne une note particulière à un état vésanique symptomatique. C'est ce qu'on voit dans les

1. *Congrès annuel des médecins aliénistes*, 1894, p. 75.

2. *Séglas. Leçons sur les maladies mentales*, 1897, p. 153.

« délires toxiques (alcool, plomb, etc.); dans certains
« états dyscrasiques (urémie, albuminurie, glycosurie,
« etc.) ou infectieux (délires fébriles), dans certaines
« affections organiques (tumeurs cérébrales, paralysie
« générale, etc.), dans certaines névroses (épilepsie, hys-
« térie). »

Le professeur *Joffroy* pense que « de même que la
« paraplégie avec contracture appartient à des affections
« très différentes, des centres nerveux, de même la con-
« fusion mentale appartiendra probablement à diverses
« espèces nosographiques quand la pathogénie cérébrale
« sera mieux connue (1). »

M. Chaslin, de même, cite un grand nombre d'états
divers, vésanies, névroses, infections, lésions organiques,
où l'on trouve de la confusion mentale (2).

Enfin tout dernièrement *M. Marandon de Montyel* écri-
vait : « La confusion mentale est aux maladies de l'es-
« prit ce qu'est la fièvre aux maladies du corps, un symp-
« tome quasi constant... un élément qu'on retrouve chez
« tous les aliénés quels qu'ils soient, vésaniques, paralyti-
« ques, épileptiques, hystériques, intoxiqués (3) ».

Dans la littérature médicale étrangère nous nous bor-
nerons à citer les auteurs allemands. Eux aussi retrou-
vent la confusion mentale dans des cas placés sous des
désignations différentes. *Schüle* admet que la confusion est
une psychose des débiles (4) avis auquel se range *M. Rou-*

1. Cité par Hannion. Th. Paris. *La conf. mentale*, 1891.

2. Chaslin. *La confusion mentale* p. 123.

3. Marandon de Montyel, *Gaz. Hopitaux*, 27 novembre 1897.

4. Roubinovitch. *Des variétés cliniques de la folie en France et en Allemagne*, p. 41, 52, 252.

binovitch (1) ; *Kraft Ebing* l'admet aussi chez des cerveaux valides. Tous, sous le nom de démence primaire curable (*amentia stuporosa* de Meynet, *dysnoia stuporosa* de Korsakoff), décrivent l'état d'affaiblissement plus ou moins accentué des facultés (2), généralement avec dépression mélancolique. Sous le nom de Wahnsinn ils placent la confusion avec hallucinations, état s'accompagnant d'excitation ou de dépression. En somme ils classent la confusion mentale d'après les symptômes qui l'accompagnent, délire hallucinatoire ou dépression mélancolique.

Notre but dans ce travail est d'expliquer comment nous concevons la confusion mentale. Selon nous, c'est un syndrome consistant simplement en une diminution d'activité plus ou moins accentuée du jeu des facultés. Cet état peut se présenter soit à l'état isolé d'une façon permanente et constituer alors toute la maladie, soit d'une façon passagère pendant l'évolution d'une forme quelconque d'aliénation, et c'est alors un épisode ; il peut encore s'associer à des idées délirantes ou se manifester en même temps que d'autres états cérébraux particuliers (débilité mentale, troubles organiques, névroses, etc). Dans cette dernière catégorie, il est symptomatique et peut aussi s'accompagner d'idées délirantes.

Nous décrivons d'abord le syndrome confusion mentale. Ensuite nous rechercherons ses relations avec les trou-

1. Id. p. 133.

2. Id. p. 50.

bles délirants ou les états organiques concomitants (intoxication, névrose, débilité mentale, etc). Puis nous étudierons la confusion mentale pure et simple, primitive ou symptomatique, et nous examinerons en détail son aspect clinique.

Enfin nous déterminerons jusqu'à quel point il faut reconnaître à la confusion mentale une existence propre et comment il faut envisager ses relations avec l'état délirant ou organique qu'elle accompagne.

C'est donc en résumé la séméiologie de la confusion mentale que nous entreprenons. Nous n'étudierons qu'une seule variété de confusion, celle qui tient à une suspension plus ou moins complète des opérations de l'esprit. Nous n'ignorons pas qu'il existe d'autres variétés de confusion mentale (ainsi par exemple la confusion par suractivité intellectuelle). Mais ces cas diffèrent par leur pathogénie et leur symptomatologie.

LE SYNDROME. CONFUSION MENTALE

La confusion mentale considérée en général, consiste en un désordre survenu dans le fonctionnement cérébral et caractérisé par un ralentissement du travail intellectuel allant depuis la torpeur légère jusqu'à un état semblable à la démence la plus profonde.

Quand la confusion intellectuelle sera légère, on constatera que les opérations cérébrales s'accomplissent régulièrement quoique lentement et avec fatigue. Quand elle sera accentuée les opérations seront considérablement entravées. Entre ces deux états il y aura une série de cas intermédiaires.

Pour examiner la confusion mentale en elle-même, indépendamment des états divers où on la rencontre, nous devons recourir à la méthode analytique, dissocier le travail cérébral en ses éléments simples, l'intelligence en ses facultés pour parler le langage de la psychologie, et déterminer l'état de chacune d'elles.

L'intelligence est l'ensemble des facultés qui permettent à l'individu de percevoir les faits, d'élaborer des idées et de les raisonner, de prendre connaissance de lui-même et de réagir aux impressions d'une façon personnelle c'est-à-dire de vouloir. Par le souvenir et l'association des idées,

L'intelligence s'élève aux notions générales de temps, de lieu, etc. (1).

L'individu ne perçoit le monde extérieur que par l'attention qu'il apporte à enregistrer ses perceptions. Si l'attention est affaiblie à un degré assez prononcé comme dans la confusion mentale, les sensations passent inaperçues et ne sont pas enregistrées à l'état de souvenir, sauf quand l'impression reçue sera très vive. Si l'attention est seulement amoindrie, les faits seront mal perçus et le souvenir en restera vague.

L'individu prend conscience de lui même par ses perceptions et le sentiment de l'activité de ses facultés. Plus ce travail sera ralenti moins le confus aura le sentiment de sa personnalité. Quelques-uns en effet après leur guérison disent qu'ils ne savaient pas s'il existaient.

Examinons maintenant comment sera troublé le travail intellectuel nécessaire à l'émission d'une idée. Pour réagir à une perception, l'esprit doit rappeler les souvenirs, les comparer et les associer pour atteindre un but qu'il s'est fixé. La mémoire, qui est la possibilité de faire revivre les souvenirs, n'a plus son fonctionnement normal. Les souvenirs d'avant la maladie seuls sont précis; les plus récents sont vagues ou n'existent pas. Les réponses témoignent de cette amnésie des faits récents.

Les souvenirs sont reliés entre eux et s'évoquent les uns sur les autres par le mécanisme de l'association des idées. Or les rapports des idées sont complexes, chacune

1. Voir *Eléments de philosophie*, par Em. Charles (recteur de l'Académie de Lyon). Paris, 1881. T. I, de l'*Intelligence*, p. 113 et suiv.

se relie à plusieurs autres et les routes du raisonnement s'entrecroisent à chaque instant. Si la confusion est peu accentuée le sujet arrivera péniblement à rassembler les éléments de l'idée suggérée par l'impression interne ou externe ; si elle est accentuée il s'égarera loin du but à la merci des perceptions défectueuses et d'associations irrégulières, d'où l'absurdité des paroles et des actes ou leur disparition dans les cas extrêmes. Le raisonnement qui s'opère par association des idées et comparaison de leurs rapports communs sera donc plus ou moins troublé dans la confusion mentale.

Le travail de la pensée terminé, la volonté se manifestera par une parole ou un acte. Chez le confus la volonté peut paraître abolie par suite de l'impossibilité de transformer la conception en exécution, ou affaiblie par suite de la cessation rapide de l'effort. C'est la volonté qui dirige dans un sens déterminé l'association des idées, et le vagabondage de l'esprit est encore une preuve de son affaiblissement.

Les sentiments sont amoindris en raison du trouble de la volonté, du souvenir et de l'association des idées, facultés nécessaires à leur apparition.

Les idées générales aussi perdent leur précision. Percevant les impressions du dehors ou les interprétant, de façon plus ou moins défectueuse, le sujet perd la notion de lieu, d'espace. Ne se rendant plus compte de la succession des événements, manquant de points de repère pour les faits écoulés depuis le début de sa maladie puisqu'il les perçoit mal ou pas du tout, il n'a plus la notion de temps.

Dans les formes les plus accentuées de confusion, l'automatisme cérébral permettra encore l'exécution d'actes complexes, mais visiblement non volontaires et non réfléchis. Ainsi s'il marche le malade évitera les obstacles ; s'il mange il fera encore les mouvements coordonnés nécessaires ; mais il marchera sans but, mais il fera des mouvements de déglutition sans avoir rien dans la bouche. Dans ces formes accentuées simulant la démence, il n'est pas facile d'examiner l'état des facultés ; au premier abord l'aspect du confus est le même que celui du dément. Mais dans la confusion mentale il n'y a que de l'obtusion des facultés, détruites dans la démence. Cet état est curable le plus souvent, la démence ne l'est jamais.

Dans la confusion mentale il y a inégalité dans l'obtusion des facultés. Dans certains cas l'attention peut être presque intacte, le sujet comprend et répond convenablement, mais sa volonté est très amoindrie, il reste dans la torpeur physique. Dans d'autres l'attention peut encore être assez vive et la pensée très confuse. Il est des cas où par une excitation forte on arrive à forcer l'attention d'un confus inerte et en état de mutisme, et l'on est surpris de ses réponses satisfaisantes. Enfin cet état varie constamment ; il y a des jours où l'attention paraît plus vive ; au bout d'un interrogatoire prolongé la confusion deviendra plus accentuée par suite de fatigue cérébrale.

Voyons maintenant quel sera l'aspect clinique du syndrome confusion mentale.

Il y aura lieu d'en reconnaître plusieurs variétés selon son intensité plus ou moins accentuée.

Quand la confusion mentale sera légère, le sujet pré-

sentera seulement de la paresse intellectuelle ; les idées seront un peu plus vagues que dans l'état normal, mais l'effort intellectuel parviendra cependant à aboutir.

Quand la confusion mentale sera plus accentuée, l'attention sera diminuée, les idées plus vagues et plus relâchées dans leurs relations, la mémoire sera affaiblie, le raisonnement sera une fatigue et n'aboutira qu'à des résultats médiocres malgré les efforts du sujet. Les mouvements seront moins coordonnés, les rapports avec le monde extérieur seront amoindris ; celui-ci ne sera plus perçu qu'incomplètement, ce qui contribuera pour une part aux erreurs et aux divagations du délire qui peut l'accompagner.

A un degré encore plus accentué les manifestations intellectuelles seront très entravées ; les réactions de l'esprit plus vagues et plus incohérentes. Ce sera un état semblable à la démence profonde, pouvant aller jusqu'à voiler l'état délirant auquel il peut s'associer.

Nous allons examiner maintenant ces divers degrés de la confusion mentale dans leurs rapports avec les états auxquels ils s'associent.

CONFUSION MENTALE DANS LES VÉSANIES

ETATS MANIAQUES.

On peut trouver l'état confus à différentes périodes de la manie.

M. *Dagonet*, qui avec les anciens auteurs décrivait cet état sous le nom de stupidité, dit : « On voit la stupidité se combiner de différentes manières « avec la « manie. Ou bien elle survient à la suite d'un accès de « manie aiguë, ou bien elle alterne avec des accès maniaques, ou bien elle précède l'accès lui-même (1) ».

A la période prodromique de la manie on observe parfois un engourdissement général des facultés se traduisant par de la difficulté de penser, d'assembler des idées, selon que cet état est plus ou moins prononcé, les fonctions intellectuelles ou bien seront ralenties et alors l'association des idées, leur coordination, se feront lentement, ou bien seront très troublées et leur mise en jeu pourra n'aboutir à aucun résultat. Le malade a souvent conscience de cet état d'impuissance cérébrale, mais il peut rarement apprécier la nature exacte de ce changement. Il sent qu'il n'est plus le même, mais cette opinion résulte non seulement de son état de confusion mentale plus ou moins accentuée mais aussi de la série des autres modi-

1. Dagonet. *Annales médico-psychologique*, T, VII, 1872 p. 370.

fications physiques et psychiques plus ou moins conscientes de son être.

Le malade est indifférent, ne manifeste aucune activité cérébrale. Il reste plus ou moins inerte. Il est vaguement inquiet, Mais presque jamais son trouble mental ne va jusqu'à la stupidité complète. Il est presque toujours possible de pénétrer jusqu'à son intelligence, et avec une stimulation suffisante, d'obtenir des réponses convenables. L'exercice de la pensée d'ailleurs paraît coûter au sujet des efforts pénibles. Les sentiments affectifs se modifient ou disparaissent, le sujet ressent un malaise général, il a de l'insomnie, la nutrition se fait mal, il survient de l'inappétence, de l'embarras gastrique, signe qui accompagne fréquemment la confusion mentale, même dans ses associations.

Observation 1 (personnelle).

Confusion prodromique à l'excitation maniaque, avec répétition fréquente de ces alternatives et tendance à la démence, dans un cas de folie périodique.

P..., 28 ans. Père avare, inintelligent. Oncle paternel aliéné.

En juillet 1891, crise d'excitation, loquacité. Ensuite devient taciturne, muet et sans initiative. Un mois après nouvelles crises, violences, nécessitant l'internement à l'asile de Blois. Refuse de se soumettre à toute discipline, gâteux, déchire ses vêtements. Troisième crise d'agitation après une nouvelle période de calme. Sort en novembre 1893. De nouveau présente des crises d'excitation intellectuelle avec violences sur les personnes, suivies de périodes d'accalmie avec mutisme. Interné de nou-

veau en juillet 1893. Le même état persiste, les crises d'agitation serapprochent, entrecoupées toujours de périodes de mutisme et de calme. Le malade tend à la démence, ses facultés ont beaucoup baissé.

Asymétrie faciale, prognathisme de la machoire supérieure.

En 1897 on note ce qui suit :

P... s'agite environ 25 jours par mois. Dans le début de ses périodes d'excitation il paraît avoir de la confusion. A ce moment sa face est animée; il paraît indifférent à tout ce qui se passe près de lui et se livre à des actes incohérents. Parfois, au milieu d'une réponse émise après beaucoup de réflexion, il s'arrête, se met à pousser une sorte de grognement pendant lequel il oublie le reste de la réponse. Son attention est très difficile à fixer; ainsi on lui présente un encrier, il le nomme; on lui demande à quoi il sert, mais il est déjà passé à une autre idée et dit qu'il veut écrire à sa famille. Il ne paraît pas toujours comprendre, regarde stupidement l'interrogateur ne répond pas toujours et revient sans cesse aux mêmes idées « J'ai besoin d'aller chez nous » ou « je veux du tabac ». Quelquefois il chantonne et répète plusieurs fois le même mot. Sa mémoire est très affaiblie, il se croit interné depuis quinze jours. Il dit ne pas savoir son âge puis déclare : « J'ai 21 ans » ce qui est encore inexact. Il semble oublier rapidement ce qu'il vient de dire, manifeste une grande pauvreté d'idées, confond les dates, les saisons. Par instant il résiste à tout ce qu'on veut lui faire exécuter. Puis l'excitation maniaque se déclare complètement, il crie, chante toute la journée, inattentif, l'air riant, hagard et la tenue en désordre; il répète constamment les mêmes paroles incohérentes et ne comprend absolument plus rien. Dans ses périodes de calme, il répond à peu près convenablement.

En mars 1898, l'agitation devient presque continuelle. P... paraît de plus en plus égaré, et même dans ses moments

de calme, sa stupidité de plus en plus considérable témoigne de la destruction progressive de son intelligence.

La confusion peut également compliquer l'accès de manie. Quelquefois la confusion apparue à la période prodromique se continue à la période d'état. Quand elle existe, l'agitation devient plus incohérente, l'attention est amoindrie, les discours sont plus décousus, le malade se livre à un verbiage incompréhensible, auquel il ne paraît pas attacher de sens précis.

Il arrive quelquefois que l'état maniaque cède la place transitoirement ou d'une façon définitive à un état caractérisé par le syndrome confusion mentale (1) ; l'idéorhée disparaît avec la surexcitation cérébrale pour faire place à l'apathie, à la maladresse de l'esprit dans l'exécution des fonctions intellectuelles. Cet état peut aller jusqu'à la stupidité complète. Ainsi *Morel* cite (2) le cas d'un jeune aliéné qui, après un accès maniaque accompagné de convulsions tétaniques, resta six mois dans un état de profonde stupeur ; il ne savait plus ni manger ni marcher, il fallut recommencer son éducation instinctive. Ses réponses monosyllabiques ne s'obtenaient qu'après un temps plus ou moins long de réflexion.

Voici une observation de ces cas particuliers.

Observation 2 (personnelle).

M... Célestine 37 ans, entre à l'asile de Bois le 4 octobre 1889. Depuis un mois elle est en état d'excitation maniaque. A son en-

1. Chaslin. *Conf. mentale primitive*, 1895, p. 180.

2. Morel. *Mal. mentales*, p. 489.

trée elle est très agitée, gesticule d'une façon désordonnée, cause seule, brise les carreaux, profère des menaces contre les gardiennes qu'elle accuse d'avoir voulu la tuer sans paraître d'ailleurs s'en affecter beaucoup, dit qu'on la frictionne avec une planche garnie de clous, etc. Elle dort peu, refuse souvent de manger. Quand elle est plus calme elle paraît se rendre compte imparfaitement de son trouble mental et dit que sa tête déménage. Après quelques jours elle devient gâteuse, ne mange plus qu'à force d'insistance. L'excitation a fait place à un état de stupidité accentuée. Elle est inattentive, ne s'intéresse à rien, paraît hébétée et reste immobile toute la journée. Bien qu'elle fasse effort pour répondre, elle n'y parvient pas d'une façon satisfaisante ; elle ne paraît pas toujours comprendre, il faut répéter plusieurs fois la question ; la réponse est courte et peu précise. La mémoire est affaiblie ; elle est docile mais ne manifeste pas de volonté personnelle.

Cet état s'améliore rapidement, les facultés recouvrent la vivacité et la malade sort le 23 novembre.

La confusion mentale qui suit l'accès maniaque peut être due à l'épuisement cérébral causé par cet accès aigu. A l'état accentué, cet état peut être pris pour de la démence précoce qui débute aussi par un stade maniaque ou hallucinatoire ; de fait la démence précoce est souvent l'aboutissant de cette complication.

La confusion peut être un épisode et l'état maniaque reparaitre, ou bien elle persiste plus ou moins longtemps et se termine par la guérison ou évolue vers la démence.

On peut enfin constater un état constant de confusion mentale traversé parfois de légères crises de manie.

En somme la confusion et la manie peuvent affecter

entre eux des rapports très divers selon la période où apparaît la confusion, son intensité et sa durée.

A la période d'état de la manie, on observe une confusion mentale spéciale différente par sa manière d'être et sa pathogénie de celle que nous avons décrite. Dans ce cas l'engourdissement des facultés fait place à leur exaltation, les idées se présentent en foule, leur contrôle devient impossible, d'où résulte la production d'illusions sensorielles. Aussitôt nées ces idées se traduisent au dehors par des paroles ou des actes, car il y a exaltation de la motilité comme de l'idéation. En définitive cet état est le produit du fonctionnement précipité et de l'exaltation des facultés. Au contraire la confusion mentale telle que nous l'étudions résulte du ralentissement du travail intellectuel.

ETATS MÉLANCOLIQUES.

La confusion mentale à tous ses degrés s'associe à la mélancolie.

Cette association est un fait très fréquent, signalé par tous les auteurs qui ont étudié la confusion mentale.

M. *Ritti* a dit: « La stupidité peut compliquer et même « terminer les différentes formes de la folie mélancolique. « Qu'il s'agisse de malades atteints de mélancolie anxieuse, « de mélancolie religieuse, de mélancolie suicide, etc, il « arrive souvent qu'après une période indéterminée de « leur maladie ils finissent par tomber dans un état com- « plet de stupidité... On en a vu se réveiller pour ainsi

« dire après cinq, huit et même dix ans, sans pouvoir
« dire ce qui s'est passé en eux pendant ce long sommeil.
« D'autres enfin terminent leur existence dans ce triste
« anéantissement de tout leur être. » (1)

M. *Chaslin* reconnaît que dans la confusion mentale primitive, telle qu'il la comprend, l'idée délirante est le plus souvent triste (2): « La dépression, l'émotion triste ne
« sont que vaguement ressenties. Cependant comme le
« disait Delasiauve, sous l'oppression cérébrale les rêves
« ne doivent pas être couleur de rose ; aussi cette indiffé-
« rence peut-elle faire place à un état plus accentué soit
« de tristesce, soit de chagrin, d'anxiété ou d'irritabilité, ou
« au contraire plus passagèrement et surtout à l'occasion
« de périodes d'excitation, à un état de contentement ou
« d'orgueil » (3).

MM. *Chaslin* et *Séglas* rangent cette confusion mentale avec idées délirantes mélancoliques dans la forme primitive. Pour nous, nous préférons l'opinion de M. *Marandon de Montyel* qui écrit :

« Je suis incapable de différencier la confusion mentale primitive telle qu'elle est présentée par M. Séglas
« et Chaslin de la lypémanie stupide de Baillarger (4) »
et plus loin à propos du diagnostic de la confusion mentale hallucinatoire ou délirante et de mélancolie avec stupeur il dit :

1. Dict. Dechambre, T. XII, p. 467.

2. Chaslin. *Confusion mentale primitive*, p. 97.

3. Chaslin, p. 160.

4. *Gazette des Hôpitaux*, 27 novembre et 2 décembre 1897. *La confusion mentale primitive et secondaire*.

« Cette grande difficulté d'établir le diagnostic différen-
« tiel tient à ce que leur confusion mentale primitive
« n'est pas autre chose que la lypémanie stupide de Bail-
« larger... Baillarger... n'a pas mis en relief que cette
« confusion mentale par le développement qu'elle acqué-
« rait... était ce qui donnait à la maladie un cachet spé-
« cial... Comment ne pas considérer, comme lypémania-
« ques des aliénés dont les conceptions délirantes et les
« hallucinations, même chez ceux qui ont de courts mo-
« ments expansifs sont essentiellement de nature triste...
« c'est M. Séglas et M. Chaslin eux-mêmes qui l'affirment.
« Quand la confusion mentale est l'élément primordial et
« fondamental je crois qu'elle ne se complique jamais de
« conceptions ni d'hallucinations délirantes ». Ainsi pour
cet auteur, entre la mélancolie simple et la mélancolie
avec confusion mentale il n'y a qu'une différence de
réaction de l'individu. Mais tandis qu'il considère la
confusion comme un symptôme de cette mélancolie,
nous considérons le syndrome mélancolie et le syndrome
confusion comme indépendants l'un de l'autre.

La confusion peut s'associer à toutes les formes du dé-
lire mélancolique; elle leur communique un aspect un
peu particulier.

Dans l'association, la confusion et le délire mélancoli-
que ne suivent pas la même progression et jouissent cha-
cun d'une certaine indépendance. Tantôt la confusion pré-
domine et le délire est moins accentué. Dans ce cas, l'é-
tat de torpeur paraît tenir plus à un état d'affaiblissement
des facultés qu'à des idées tristes, d'ailleurs vaguement
exprimées. D'autres fois encore la confusion s'accroît et

le délire s'efface de plus en plus, pour faire place à un état de stupidité caractérisé. En général, quand à l'état mélancolique se joint de la confusion mentale, le délire perd de sa netteté.

Le plus souvent le délire mélancolique est le premier en date. Dans certains cas au contraire la confusion mentale apparaît la première et le délire mélancolique se greffe sur elle.

MM. *Séglas* et *Chastin* reconnaissent que la confusion peut disparaître et les idées délirantes persister pour former la base d'un nouveau délire.

Voici des exemples de confusion avec état mélancolique.

Observation 3 (personnelle)

Mélancolie ; vagues idées hypochondriaques et de persécution.
Confusion mentale.

Victorine Ch... âgée de 30 ans, entre à l'asile de Blois; le 5 juin 1886. Mariée, laborieuse, intelligente, elle a toujours mené une vie régulière. Depuis quelque temps elle réclamait son admission dans une maison de santé, disant qu'elle se sentait malade; elle pensait qu'elle n'était plus chez elle (sa maison lui appartient); que les voisins se moquaient d'elle; elle pleurait souvent, se trouvait faible et ne travaillait plus. Même état à l'entrée, avec refus de la nourriture qu'on a de la peine à vaincre. Elle répond volontiers mais ses idées sont rudimentaires. Sa mémoire est affaiblie ainsi que son raisonnement. Elle ne sait pas au juste son âge; elle est tourmentée et toute désolée.

rientée dit-elle. Elle confond les personnes. Au bout de quelques mois elle devient de plus en plus agitée, marche sans cesse, pleure constamment, dort peu et refuse s'alimenter. Elle quitte l'asile dans cet état.

Observation 4 (personnelle).

Mélancolie; tentative de suicide; panopobie, idées hypochondriaques. Confusion mentale.

Im..., Césarine 31 ans, entre à l'asile de Blois le 13 août 1897. Pas d'antécédents. En 1896 sont apparus les symptômes de mélancolie; elle s'est jetée dans un puits subitement, puis a prétendu ne se souvenir de rien.

Au bout de trois mois son état mental paraissait redevenu normal. En mai 1897 les idées mélancoliques reparaissent, la malade s' imagine voir quelque chose la nuit dans sa chambre, elle dort peu et s'alimente mal. Elle est craintive, s'inquiète pour des riens; ainsi elle craignait de heurter les autres voitures avec la sienne; elle a peur quand on lui prend la main. Hallucinations de l'ouïe, idées hypochondriaques. Elle paraît absolument passive pour tous les actes de la vie, elle se laisse diriger complètement. Elle mange très lentement lorsqu'elle est livrée à elle seule, n'exécute aucun acte volontaire, mais accomplit exactement sa tâche. Sa figure est hébétée, ses mouvements lents, elle ne fait aucune attention à ce qui se passe autour d'elle; elle ne répond presque jamais quand on lui parle; cependant elle comprend et on peut à force d'insistances lui arracher quelques réponses manifestant des idées mélancoliques très vagues; elle pleure facilement et dit qu'elle n'a rien qui l'attriste; si elle parle tout bas, c'est parce que « ça la tient dans la gorge ». Elle a

toujours de la panophobie. Elle paraît comprendre difficilement les lettres qu'elle reçoit et les lit lentement. Cet état est à peu près stationnaire pendant quelques mois, puis la malade paraît manifester une plus grande activité cérébrale quoique toujours indolente et quitte l'asile le 29 janvier 1898.

Observation 5 (personnelle).

Violences ; vagues idées de ruine et de persécution ; mélancolie. Confusion mentale (1).

V... Sylvie, 36 ans. Mère atteinte d'aliénation mentale. A deux filles bien portantes.

Deux ans après son dernier accouchement, il y a 8 ans, tendance à la tristesse, devient jalouse et violente. Aurait eu deux ans avant son internement une série d'attaques épileptiformes ; en même temps apparition d'impulsions violentes surtout au moment des menstrues ; a frappé dernièrement sa fille avec un couteau ; peu auparavant avait frappé son mari à la tête avec un verre. Réglée très irrégulièrement.

A son entrée à l'asile de Rodez en août 1893, on note de la mélancolie avec confusion notable dans les idées. Il est difficile de fixer l'attention de la malade et d'obtenir une réponse ; elle soupire, s'écrie « qu'il faut souffrir » et cependant elle déclare qu'elle n'est pas malade, qu'elle ne croit avoir rien fait à personne, que personne ne la tourmente. Elle reste immobile, indifférente à tout, fait des difficultés pour s'alimenter, garde sa nourriture à la main indéfiniment lorsqu'on ne s'occupe pas d'elle. Au bout de quelques jours devient malpropre, cherche à se déshabiller. Son état de confusion s'accroît.

Elle ne semble pas comprendre les questions même simples,

1. Obs. communiquée par le Dr Fenayrou, médecin adjoint des asiles.

répond par autre chose ou se trompe dans ses réponses. Son ton est monotone avec des explosions subites de la voix. Les idées de ruine, de culpabilité qu'elle manifeste sont sans consistance. Elle n'a pas d'hallucinations. La malade sort souvent de son immobilité pour courir de tous côtés sans but, cherchant toujours à fuir lorsqu'elle aperçoit des portes ouvertes. Etat physique mauvais, embarras gastrique.

En septembre même état, la malade s'alimente et demande souvent à retourner chez elle; elle ne manifeste aucun sentiment d'affection envers sa famille, reste toujours inactive. Ses réponses deviennent plus précises. En juin la confusion des idées redevient plus accentuée; la malade retombe dans le gâtisme, parle fort peu, ne répond pas quand on lui adresse la parole ou n'achève pas la phrase commencée; elle garde presque toujours l'immobilité, la tenue en désordre et n'ayant pas même l'initiative de se moucher. Elle recommence à faire des difficultés pour manger et maigrit.

En fin septembre 1894 apparaissent des attaques épileptiformes renouvelées plusieurs fois en 24 heures. Elle meurt le 5 octobre. A l'autopsie on note de la congestion cérébrale et des lésions de broncho-pneumonie avec tubercules au début.

Observation 6 (personnelle)

Emotion. Mélancolie avec idées hypochondriaques, idées de ruine, hallucinations de la vue. Confusion mentale (1).

C... Marie, 31 ans. Mère nerveuse, un frère original, un autre normal. D'autres parents nerveux dans la ligne maternelle.

1. Obs. communiquée par le Dr Fenayrou.

La malade a une fille de 9 ans, normale. Elle-même a eu une jeunesse régulière. Il y a deux ans, elle a éprouvé une forte émotion à la mort de son père décédé par accident; depuis suppression des menstrues, tendance à la tristesse.

Les troubles mentaux, d'abord à peine appréciables, augmentent graduellement et ne sont bien nets que depuis deux mois et demi. La malade est triste, a des idées hypochondriques, des craintes de ruine; elle s'isole et ne parle que pour gémir sur son état de santé. Très dévote, sa dévotion s'est encore exagérée; elle s'accuse de n'avoir pas assez prié pour son père. Elle a des hallucinations de la vue, voit parfois Dieu, les Saints, la Vierge, les Anges ou des sorcières. Elle dort mal, s'alimente difficilement.

A son entrée à l'asile de Rodez le 31 mars 1893, ce qui caractérise son état mental, c'est un état de mélancolie hypochondrique associé à de la confusion très nettement déterminée.

« Elle souffre de partout, elle a une faiblesse de sang, etc. » « elle s'ennuie et voudrait retourner chez elle. » Sa mémoire est affaiblie, elle a de la peine à se rappeler son âge, le quantième de l'année, du mois et du jour. Elle dit qu'elle est « demémoriée ». Elle hésite avant de parler, ses réponses sont lentes, l'association des idées se fait péniblement. Elle sait écrire et cependant à la dictée elle a grand peine à tracer quelques mots. Sa volonté est également affaiblie, elle ne fait rien de sa propre initiative mais obéit lorsqu'on lui commande quelque chose. Elle s'alimente seulement lorsqu'on insiste. Se donnant fort peu de mouvement elle reste volontiers inerte, ne songeant même pas à se mettre à table ou à aller se coucher.

L'état physique est assez bon, la malade n'est pas réglée.

Au mois de juin l'état mental s'améliore, la malade se donne plus de mouvement, paraît s'intéresser à ce qui se passe autour d'elle un peu. Au mois de juillet elle fait une tentative

d'évasion. Elle quitte l'asile en août 1893 toujours apathique et d'esprit paresseux.

La confusion mentale n'est guère le fait des anxieux.

Cependant les hallucinations terrifiantes, même chez des mélancoliques avec confusion mentale, peuvent engendrer des accès d'anxiété plus ou moins prononcée et plus ou moins durable.

La question la plus importante à examiner est celle de la confusion mentale dans ses relations avec la mélancolie avec stupeur. Cette question se confond avec celle des relations de la mélancolie avec stupeur et de la stupidité qui a été l'objet de nombreuses discussions.

Dans ce qu'on range actuellement sous le nom de mélancolie avec stupeur, on rencontre des cas où l'état psychique prédominant semble bien être la confusion mentale. Avant *Baillarger* on faisait rentrer ces états dans la stupidité. C'est l'idée qu'a toujours soutenue *Delasiauve*. *Baillarger* chez les malades qu'il a examinés a découvert sous cet état de stupidité un délire très actif d'ordre mélancolique et persistant dans le souvenir du malade après sa guérison. Il en a conclu que tous les stupides ne le sont qu'à la surface et ont des délires bien caractérisés, et il a créé le cadre de la mélancolie avec stupeur. Il a relevé en effet des symptômes mélancoliques dans les observations de stupidité citées par Etoc, Georget et Sauze (1).

Baillarger ne nie pas dans la mélancolie avec stupeur

1. *Annales medico-psycholog.* 1843. *De l'état de stupidité* p. 279, et suivantes.

un certain état de confusion. Il dit qu'il a essayé de montrer l'existence d'une forme particulière de mélancolie, désignée sous le nom de mélancolie avec stupeur, et que la démence aiguë et la stupidité lui semblent dans la majorité des cas n'être que le plus haut degré de cette affection : « Les malades (1) ont la figure triste, « mais en même temps un peu étonnée; leurs traits ne « sont pas contractés, leur regard est incertain, rien « n'indique chez eux la contention douloureuse de l'intel-
« ligence; ils semblent au contraire dans un état tout « passif. Ces aliénés répondent lentement et brièvement « aux questions qu'on leur fait, ils cherchent ce qu'ils « ont à dire, il n'y a point chez eux de silence obstiné. « S'ils ne parlent pas, ce n'est point par suite d'un projet « arrêté ou de la fixité d'une idée qui absorbe leur atten-
« tion; c'est par une sorte d'apathie, de paresse, d'em-
« barras intellectuel. Il y a chez ces malades deux cho-
« ses à distinguer, un état général qui produit la torpeur, « l'engourdissement physique et moral, et une sorte de « tristesse sans motif... Cet état peut être accompagné de « conceptions délirantes tristes et c'est même le cas le « plus fréquent; seulement ces conceptions n'ont pas la « netteté de celles des mélancoliques dont parle Esquirol et « chez lesquels l'immobilité du corps, la fixité des traits, « le silence obstiné trahissent la contention douloureuse « de l'intelligence. A mesure que la stupeur devient plus

1. *Annales médico-psychologiques*. T. V, 1853. *De la mélancolie avec stupeur*, ou bien : *Recherches sur les maladies mentales* 1890, p. 118.

« forte, le délire partiel se perd dans une sorte d'état de « trouble général, de confusion, de chaos, accompagné le « plus souvent d'illusions et d'hallucinations effrayantes. »

A côté de ces malades dont la passivité paraît tenir à un état confus, il en est d'autres qui ne sont pas complètement passifs, résistent, paraissent manifester une volonté personnelle et semblent garder entière leur activité intellectuelle. C'est là vraiment la mélancolie avec stupeur ; elle n'est pas facile à dégager de la confusion mentale. Baillarger son créateur s'y est trompé lui-même ; M. *Ballet* déclare que Baillarger appelle mélancolie avec stupeur des états qui se rapportent à la confusion mentale et qu'en dehors de ces faits il reste un groupe de vrais faits de mélancolie avec stupeur (1).

Ach. Foville reconnaissait de même à côté de la stupidité avec suspension des facultés intellectuelles une autre forme de stupidité avec délire lypémanique très actif (2).

En définitive, à côté des cas où la stupeur est déterminée par le délire et dans lequel il n'existe pas de confusion mentale, il semble qu'il en existe d'autres où la stupeur tient à la fois à l'état mélancolique et à un état de confusion surajouté. Ainsi dans les observations suivantes.

1. *Traité de médecine*. T. VI, p. 1091.

2. *Dict. Jaccoud*, p. 115. T. 21.

Observation 7 (personnelle).

Chagrins, idées de suicide, stupeur avec délire mélancolique peu précis, Confusion mentale.

P... Félicité, 47 ans, entre à l'asile de Blois le 24 novembre 1886. Mère de mauvaise conduite, faisant des excès de boisson.

A la suite de la perte de ses deux enfants P... commence à manifester des idées mélancoliques ; elle pleure, ne travaille plus. Depuis quelque temps elle menaçait de se suicider et refusait les aliments lorsqu'on l'interna. Au moment de son entrée son aspect est celui de la mélancolie avec stupeur ; son attitude respire la crainte, elle reste immobile et conserve la même position pendant plusieurs heures, ne faisant ni gestes ni mouvements. Si on l'interroge elle semble sortir de sa torpeur, mais paraît distraite et a de la peine à réunir ses idées ; il faut quelquefois répéter trois ou quatre fois la même question. Elle prononce les mots en hésitant comme si elle doutait de leur sens ; les phrases sont mal construites, coupées de pauses et même inachevées comme si la pensée avait fui. Ses idées délirantes sont vagues, n'exprimant pas de délire mélancolique bien accentué.

Voici ce qu'on peut reconstituer avec les phrases qu'on lui arrache : « Je ne sais pas pourquoi on m'a amenée ici. J'ai trop négligé mon mari. J'ai perdu mes deux enfants. J'ai eu un grand chagrin ». Si on lui demande pourquoi elle ne mangeait pas, elle dit : « C'était comme si on me l'avait défendu, je ne sais pas qui. Il se passe quelque chose en moi que je ne peux pas définir. J'entends appeler autour de moi, cogner, causer ; je ne comprends pas beaucoup ce qu'on dit. Il y a quelque

chose que je voudrais faire et je ne sais pas comment m'y prendre ».

La malade s'écarte de plus en plus de l'aspect du mélancolique avec stupeur à mesure que ses hallucinations de l'ouïe deviennent moins accentuées; elle conserve toujours son fonds d'idées mélancoliques, mais manifeste davantage d'activité intellectuelle. Ses facultés recouvrent peu à peu leur vivacité et la malade quitte l'asile le 8 juin 1888.

Observation 8

Chagrins. Confusion mentale, puis mélancolie avec hallucinations et idées de persécution, puis de nouveau confusion mentale avec vagues idées terrifiantes (1).

H..., 53 ans, entre à l'asile Saint-Pierre le 12 mars 1846; profession d'institutrice. La maladie est apparue il y a deux mois à la suite de vifs chagrins. Au moment de l'entrée la figure de la malade est sans expression, elle ne parle pas, elle erre de côté et d'autre sans but, ne manifeste ni besoin ni désir.

Bientôt se déclare un état lypémanique caractérisé. Elle a des ennemis, on la tourmente, on veut l'empoisonner, lui faire subir des traitements affreux. Hallucinations, insomnies, se promène jour et nuit, toujours absorbée dans des idées pénibles; elle refuse souvent la nourriture et maigrit beaucoup.

A cet état succède insensiblement une stupidité profonde; elle cesse tout à fait de parler, reste immobile dans son lit ou dans un coin, s'expose à la pluie où au soleil sans en être incommodée. Elle marche pieds nus, se laisse dépouiller de ses vête-

1. D'après Sauze. *Annales médico-psychol.*, t. V, 1853.

ments par les autres malades, reste en chemise sans se préoccuper de son état de nudité ; elle est gâteuse. La volonté est entièrement suspendue ; elle ne montre de résistance que lorsqu'on veut la faire manger ; elle serre alors les dents et cherche à rejeter les aliments. La physionomie dénote l'absence complète de toute activité intellectuelle, les yeux sont éteints, les traits relâchés, sans expression. L'amaigrissement augmente, la nutrition se fait mal, il survient souvent de la diarrhée et même parfois des vomissements. Les jambes s'œdématisent. Traitement rationnel.

Au mois de juillet la stupeur semble diminuer à mesure que les forces reviennent, la diarrhée se dissipe, la malade ne gâte plus, elle prononce quelques mots, se promène et s'occupe de ce qui se passe autour d'elle, ne refuse plus la nourriture. La face s'anime et reprend de la vivacité.

Au mois d'octobre la santé physique ne laisse plus rien à désirer, le faciès est parfait. La stupeur est également dissipée, H... cause avec intelligence, elle a conscience de son état antérieur. Dans cet état d'engourdissement disait-elle je voyais souvent des précipices autour de moi et des animaux qui allaient me dévorer. Je n'osais pas parler ni remuer craignant d'être perdue, anéantie. D'autres fois je ne sentais rien, j'étais indifférente à tout ce qui se passait autour de moi : quelquefois j'entendais vos paroles, mais je ne pouvais y répondre, ma langue était comme paralysée. Je refusais la nourriture parce que je craignais qu'on ne m'empoisonnât, mais souvent je le faisais sans savoir pourquoi ».

Parfois au cours d'un accès de mélancolie avec stupeur on pourra rencontrer la confusion mentale sous sa forme épisodique, mais il n'est pas toujours facile de s'en rendre compte puisque bien souvent c'est seulement après

la guérison du malade qu'on reconnaît si l'on avait affaire à un cas de mélancolie typique ou de mélancolie avec confusion.

De même, qu'à la suite des accès de manie, la confusion mentale peut se produire par épuisement cérébral, de même elle peut apparaître à la suite d'une mélancolie avec stupeur à formé typique c'est-à-dire à délire très intense. Dans ce cas le tableau clinique reste le même et cependant il n'y a plus d'activité cérébrale, mais au contraire de la torpeur intellectuelle.

En résumé toutes les variétés peuvent se rencontrer dans l'association de la mélancolie et de la confusion; l'une ou l'autre pourront être prédominantes ou encore s'effacer passagèrement ou définitivement.

Notons que dans la *folie circulaire* la mélancolie revêt souvent la forme stupide : les malades sont tristes, passifs, résignés, apathiques, le délire est en général très peu intense. On peut y trouver de la confusion mentale. *Ritti* signale (1) certains malades qui tombent dans un état de stupidité complète avec obtusion des facultés mentales et anesthésie de tous les sens. D'après *Chaslin* (2) citant *Kræpelin* « il y a des cas de folie circulaire où la période « de dépression est caractérisée par une profonde confusion mentale ».

1. Ritti. *Dict. Dechambre*. T. XII, p. 467.

2. Chaslin. *La conf. mentale*. 1895, p. 127.

Observation 9 (personnelle).

Stupidité à la période de dépression. Tendance à la démence .

H..., Rosalie, domestique, présente à son entrée à l'Asile de Blois, le 28 avril 1888, un état d'excitation maniaque caractérisé. Elle s'agite beaucoup, gesticule constamment en riant et en bavardant sans que ses propos soient à proprement parler incohérents; elle frappe les autres malades, les prend pour des hommes et relève leurs jupons, se déshabille, déchire ses vêtements, etc. Sujette à des impulsions violentes, elle a failli un jour étrangler son père.

Dans les intervalles de rémission des accès maniaques, la malade tombe dans la stupidité. Sa figure est sans expression, elle paraît indifférente à tout ce qui l'environne, ne semble pas s'apercevoir qu'on lui parle. Elle garde presque toujours l'immobilité et ne fait aucun mouvement volontaire; d'ailleurs elle est docile, ne résiste jamais à ce qu'on lui fait faire. Ses réponses sont rares, très vagues et fort courtes. On note de la perte de la mémoire, des illusions et des erreurs de personnes, souvent de l'incohérence complète.

Cet état évolue vers la démence. Huit ans après, on remarque du délire érotique absurde, en général une grande pauvreté d'idées. Les accès maniaques comportent toujours une grande agitation, mais la malade est moins violente. Dans les périodes de rémission elle est moins inerte qu'autrefois, cause volontiers, se donne du mouvement, mais paraît bien plus incohérente.

DÉLIRE SYSTÉMATISÉ A ÉVOLUTION PROGRESSIVE

La confusion mentale ne se montre pas souvent associée aux délires systématisés à évolution progressive. Chez ces malades le délire est la conséquence logique des hallucinations ou interprétations délirantes, mais les facultés ont gardé toute leur vivacité. La volonté est intacte, l'attention n'est pas amoindrie, le jugement est normal pour ce qui ne concerne pas l'objet du délire ; le raisonnement s'exécute aussi rapidement et aussi régulièrement que chez les personnes saines d'esprit. Ce qui prouve cette vivacité des facultés, c'est la possibilité pour le malade de soutenir une conversation sans délirer, de vivre de la vie commune, de dissimuler son délire ou de le rendre vraisemblable au point d'en imposer, comme chez certains persécutés réticents.

Quelquefois le stade de confusion se produit au début, puis le délire systématisé se produit sans qu'il reste rien de la confusion mentale (1). D'autres fois la confusion se produit à la suite de paroxysmes délirants, ce qui semble attester une fatigue cérébrale passagère.

Dans cette forme d'aliénation, il se produit parfois des crises d'exaltation cérébrale revêtant l'aspect d'agitation maniaque. A ce moment, comme dans la manie à la période d'état, se produit une confusion spéciale résultant de la rapidité de production des idées (2) qui ne permet plus à

1. Chaslin. *De la confusion mentale*, p. 183.

2. Chaslin. *id.* p. 178.

Séglas. *Leçons*, p. 199 et 403.

la volonté de maintenir leur enchaînement, et au raisonnement de les examiner et de les coordonner.

Marandon de Montyel entre autres signale la confusion mentale dans le délire systématisé : « Le moins confus
« de tous les aliénés, dit-il, est sans conteste le systéma-
« tique.... Tandis que l'intoxiqué, le paralytique, l'épilep-
tique, l'hystérique le lypémaniaque et même le maniaque
par intervalles peuvent devenir confus jusqu'à la stupidité ;
lui jamais. Il n'aura qu'une confusion légère ou moyenne
dont il sera d'ailleurs conscient et qu'il expliquera par une
de ses persécutions habituelles » (1).

1. Marandon de Montyel. *Gaz. des Hôpitaux*, 7 décembre 1887
p. 1360. col. 1,

CONFUSION MENTALE DANS LES NÉVROSES.

NEURASTHÉNIE.

On a décrit de nombreuses formes de neurasthénie. C'est dans la forme cérébrale qu'il faut chercher la confusion mentale. En effet, cette forme offre souvent le tableau de la forme apathique, légère de la confusion mentale, et, de tous les signes de la neurasthénie, ce sont les symptômes cérébraux qui sont le plus apparents.

Dans la neurasthénie à forme cérébrale il y a de la torpeur cérébrale, une fatigue exagérée à exécuter le travail intellectuel, de l'indifférence. L'attention est difficile à fixer; malgré les efforts du sujet le moindre incident détourne le cours de sa pensée. Etant distraits les neurasthéniques perçoivent mal le monde extérieur. Chez eux le travail de la pensée s'exécute lentement ou incomplètement; les idées se succèdent irrégulièrement, leurs rapports sont peu précises; elles produisent en désordre quand l'intelligence est surexcitée; le malade s'embrouille dans son raisonnement, commet des erreurs, perd de vue rapidement son sujet de méditation. La mémoire est affaiblie, pour les faits présents parce qu'ils sont incomplètement perçus, pour les faits passés parce qu'ils nécessitent pour être évoqués un travail trop complexe pour les fa-

cultés somnolentes. Les réponses peuvent être assez précises quand l'attention et la volonté du sujet ont été suffisamment stimulées. De même, les concepts généraux, les notions de temps, de lieu, etc., sont devenus très vagues. Les troubles de la volonté peuvent être plus ou moins intenses ; quelquefois elle est abolie, ce qui se traduit par l'indécision absolue.

Cet état est analogue à l'état de confusion mentale ; mais des symptômes particuliers permettent de les rattacher à la neurasthénie ; ainsi l'anxiété, les idées hypochondriaques, le sentiment de tristesse et d'impuissance, les modifications du caractère qui devient sombre et irascible, l'état constant de fatigue musculaire, les sensations pénibles ou douloureuses, les troubles dyspeptiques.

Quant à la forme accentuée de confusion mentale, les fonctions intellectuelles ne sont pas assez troublées pour qu'on la rencontre.

HYSTÉRIE.

L'hystérie convulsive s'accompagne, pendant les attaques, d'excitation maniaque, d'hébétude ou d'obtusion hallucinatoire (1).

Pendant les crises convulsives hystériques on peut rencontrer un état de stupeur plus ou moins marqué dans lequel les idées délirantes ne sont que vaguement exprimées et où les hallucinations sont peu apparentes. C'est un état qui ressemble beaucoup au syndrome, confusion mentale, car il est caractérisé par l'air hébété du sujet,

1. Delasiauve. *Journal de médecine mentale*, T. II, p. 344.

son inattention, l'incohérence ou la niaiserie de ses réponses et la rareté de ses manifestations volontaires.

En dehors des attaques convulsives la confusion mentale peut se manifester dans la folie hystérique ; on remarque de l'apathie, la confusion des idées, la désorientation, etc. La perception est affaiblie, le sujet perd le pouvoir de retenir les idées nouvelles, ses facultés de raisonnement sont amoindries.

Cette confusion peut s'accompagner des signes habituels des états mélancoliques, préoccupations pénibles, hallucinations terrifiantes, idées de suicide, etc. Il s'y joint quelquefois des idées érotiques, ambitieuses, etc. Ces troubles délirants sont très mobiles et se succèdent rapidement.

Debove (1), Chaslin (2), Séglas (3) ont reconnu l'existence de la confusion mentale chez des hystériques.

ÉPILEPSIE.

La confusion mentale peut s'observer dans la névrose épileptique.

Delasiauve dit : « La stupidité a, plus encore que la
« manie, le triste privilège de s'associer au mal caduc. A
« un degré plus faible on peut observer chez certains
« épileptiques comme état habituel de l'hébétude, l'em-
« barras du raisonnement, le vague des idées, l'indécis-
« sion du caractère. A un degré plus accentué la lenteur

1. Debove. *Manuel de médecine*, T. IV, *Hystérie*.

2. Chaslin. *La conf. mentale primitive*, p. 129.

3. Séglas. *Congrès des aliénistes*, Clermont, 1894, p. 77.

« intellectuelle, la difficulté des réponses, l'absence complète du langage trahissent l'embarras du cerveau ou l'inertie absolue de la pensée. L'expression de stupeur chez ces malades ne trahit ordinairement aucun sentiment dépressif et résulte uniquement de la suspension même de l'action intellectuelle. Plus les attaques sont fortes, plus la stupidité présente d'intensité (1). »

Cherchons la confusion mentale dans les troubles intellectuels apparus avant, pendant et après les attaques.

Au cours de la période prémonitoire de l'attaque, on observe parfois, plus ou moins longtemps avant l'accès, un état de confusion, simple ou associé à un délire maniaque ou mélancolique. En particulier dans cet état mélancolique on remarque « de la lenteur dans les conceptions, de l'affaiblissement dans la mémoire, de l'obtusion dans les idées, une sorte d'hébétude ou de prostration physique et morale... présages certains de l'accès » (2). » Ce sont bien là les symptômes de la confusion mentale, donnant au délire qui l'accompagne un caractère particulier de vague et de dépression morale.

Pendant la crise épileptique, au moins dans la grande attaque, il ne peut guère être question de troubles intellectuels puisque l'intelligence est complètement abolie.

La confusion mentale accompagne de même les phénomènes intellectuels consécutifs à la crise épileptique. Après l'attaque convulsive on trouve une période de stu-

1. Delasiauve. *Traité de l'épilepsie*, p. 153, etc.

2. Falret. *Etudes cliniques*, p. 341.

peur plus ou moins durable, plus ou moins accentuée, due à l'épuisement cérébral.

Le malade paraît hébété, son regard est vague, il ne paraît pas comprendre ni même entendre les questions, tant son attention est affaiblie et son cerveau inapte au fonctionnement normal de l'intelligence. Il garde l'immobilité et semble somnolent. Quelquefois il répond par quelques mots mal associés et l'on peut constater le trouble de la coordination des idées, l'affaiblissement de la mémoire. Il exécute des mouvements automatiques maladroits et toujours les mêmes. Parfois il chuchotte constamment, en associant les mots par assonances. Dans cette phase, la conscience peut être diversement troublée, entraînant des troubles du souvenir pour les faits perçus dans cette période de stupeur : ou bien le malade ne se souviendra pas de certains faits, ou bien la mémoire de ces faits pourra reparaitre d'une façon très vague en même temps que la stupeur s'effacera ; le plus souvent l'obnubilation sera complète et persistante. Quelquefois cette stupeur s'accompagnera d'excitation, de verbiage incessant, de mouvements violents ou même de crises de fureur avec hallucinations et illusions de la vue (1). Si les accès sont fréquents la confusion peut devenir permanente ; cet état subissant des oscillations diverses arrive souvent à la démence confirmée ou s'efface lentement en ne laissant que peu de souvenirs.

1. Falret. *Etudes cliniques* p. 343. et suiv.

Schüle. *Traité clinique des maladies mentales*, 1888 Trad. Dagonet, p. 245 etc.

Observation 10 (personnelle).

Confusion mentale après les accès convulsifs.

Louise R..., admise à l'asile de Blois, quartier des épileptiques non aliénés, le 20 juillet 1894.

La malade a quatre frères normaux ; un frère et une sœur sont morts en bas âge. Bien constituée, elle porte quelques stigmates de dégénérescence, menton fuyant, asymétrie faciale, palais ogival. Intelligente, elle a reçu une instruction primaire. R... est d'un caractère très doux et paraît jouir de toutes ses facultés entre les accès d'épilepsie.

Les crises convulsives ont débuté lorsque la malade avait 7 ans. Actuellement accès presque tous les jours, quelquefois plusieurs le même jour. Souvent après les accès, la malade reste stupide pendant plusieurs jours. Alors elle ne sait ce qu'elle fait, ne comprend rien, n'est aucunement attentive à ce qui se passe autour d'elle. Sa confusion est telle qu'elle ne peut venir à bout de s'habiller seule. Parfois agitée elle marche sans but ; d'autres fois elle ne fait aucun mouvement. Dans ces instants elle ne parle que pour répondre aux questions, ses réponses sont souvent incohérentes, ses actes extravagants. Elle a de l'affaiblissement de la mémoire et réfléchit longtemps avant de répondre. Mais jamais elle ne manifeste d'idées délirantes lorsqu'elle est dans cet état de confusion. Puis ses facultés reviennent peu à peu à l'état normal, même lorsque dans la période de régression se produisent de nouveaux accès.

Après les crises épileptiques peut se produire un accès passager de folie post-épileptique consistant en un état d'excitation maniaque ou de torpeur intellectuelle associée

à un état de rêve avec idées délirantes terrifiantes et hallucinations de même nature. Tantôt le délire sera très accentué et la confusion minime, tantôt au contraire la confusion extrême et le délire peu marqué.

Dans l'intervalle des attaques épileptiques, la confusion mentale peut, se produire passagèrement ou d'une façon permanente. Certains épileptiques paraissant jouir de la plénitude de leurs facultés ont parfois, eux aussi la mémoire affaiblie, la compréhension difficile, les conceptions lentes (1); autrefois actifs et laborieux ils deviennent négligents, paresseux; leur volonté se relâche; eux-mêmes s'aperçoivent que leur esprit n'a plus la même activité et que leurs idées restent toujours vagues. La confusion mentale s'associe fréquemment à des troubles délirants plus ou moins vagues: c'est alors la folie épileptique, passagère ou durable, le petit mal ou le grand mal intellectuel.

Le petit mal (2) survient par poussées paroxystiques et dure de quelques heures à quelques jours. Il consiste dans une grande confusion des idées survenant après une période d'apathie mélancolique avec irritabilité du caractère plus grande qu'à l'état normal. Les malades ont conscience de l'état de vague dans lequel se trouve leur esprit; leur mémoire est affaiblie, leur attention se fixe difficilement; ils ont de la difficulté à réunir leurs idées; ils ont de l'obnubilation plus ou moins accentuée de la conscience car on constate, après la crise, l'absence ou la confusion des souvenirs. A ces symptômes de confusion mentale

1. Féré. *L'épilepsie. Encyclopédie des aides-mémoires*, p. 79.

2. Falret. *Etudes cliniques*, 1890, p. 349.

s'ajoutent des impulsions violentes, de l'anxiété, des idées de persécution et l'hypochondrie.

Dans le grand mal intellectuel l'invasion est très rapide, une agitation maniaque excessive s'établit presque d'emblée, quelquefois après quelques prodromes mélancoliques. Le désordre des actes est extrême bien que le langage soit peu incohérent ; il se présente des idées délirantes, mystiques, érotiques, ambitieuses, des hallucinations terrifiantes. Cet état maniaque peut être suivi d'une période de stupidité, il cesse brusquement comme le petit mal.

Quelquefois au contraire l'épileptique est mélancolique ; alors il peut être anxieux avec idées de ruine, de culpabilité, ou se trouver dans l'état de stupeur avec abolition des manifestations intellectuelles.

On trouve chez le même individu de nombreux états intermédiaires montrant qu'entre le petit mal et le grand mal intellectuel il n'y a qu'une différence de degré (1) et s'étendant par transitions de l'obtusion intellectuelle à l'excitation maniaque extrêmement violente.

Enfin on a prétendu que parfois la torpeur cérébrale observée chez l'épileptique en dehors des attaques et se prolongeant d'une façon monotone et persistante peut être due au traitement bromuré, les bromures ralentissant manifestement l'activité cérébrale.

En somme dans la névrose épileptique on peut trouver de la confusion mentale ; celle-ci est tantôt simple, tantôt associée à un état délirant, le plus souvent de nature mélancolique. Chez les vieux épileptiques la confusion finit

1. Fabret. *Etudes cliniques*, 1890, p. 355.

par devenir chronique et par se transformer en une véritable démence. Qu'elle se manifeste avant ou après les crises ou dans leur intervalle, ses caractères sont à peu près toujours les mêmes ; ce qui varie c'est son intensité ou l'espèce particulière de délire qui lui est associé.

Ici encore, il faut déterminer si la torpeur intellectuelle que l'on observe dans la folie épileptique, relève de la confusion mentale ou d'un état mélancolique chez un sujet ayant un délire très actif avec hallucinations terrifiantes.

CHORÉE.

La chorée dans les $\frac{2}{3}$ des cas d'après *Cullerre* peut dans l'ordre intellectuel s'accompagner de troubles mentaux très variables, idées délirantes liées à un état d'excitation et de dépression, hallucinations, etc.

On trouve en dehors de cet état délirant des troubles des facultés allant de l'hébétude à l'extrême stupidité (1). Cette confusion mentale peut exister seule ou s'associer à un état maniaque ou mélancolique, à titre épisodique ou définitif. La mémoire est affaiblie, le sujet peut oublier presque immédiatement ce qu'on lui dit ou ce qu'il vient de faire. Les troubles de l'attention sont aussi très nets, ce qui fait que le choréique passe constamment d'une idée à l'autre. L'effort pour suivre sa pensée amène chez lui un effort pénible. Quelquefois dans la confusion intellectuelle très accentuée, l'inattention est absolue et l'expression de la figure complètement niaise.

1. Cullerre. *Traité des maladies mentales*, 1890, p. 848.

A mesure que la guérison de la chorée s'accroît, les troubles intellectuels s'atténuent en général progressivement.

Lorsque les troubles intellectuels se compliquent d'idées délirantes, cette folie choréique ne guérit le plus souvent qu'après une période d'hébétéude plus ou moins longue.

Observation 11 (personnelle).

Folie choréique avec période d'excitation et de dépression finalement remplacées par un état confus s'améliorant progressivement.

C... T..., servante, âgée de 24 ans, internée en novembre 1894. Grand-père maternel alcoolique, mère atteinte de strabisme. Frères et sœurs au nombre de sept, bien portants.

Intelligente, laborieuse, d'un caractère égal et d'une bonne santé, la malade en août 1894 tombe dans une courte période de torpeur à laquelle succède un ictus sans perte de connaissance. Alors apparaissent des mouvements choréiques de salutation de la tête qui persisteront longtemps. En même temps accès maniaque de quelques jours revenant chaque mois, avec refus de la nourriture. Bien réglée, elle dort mal et se nourrit bien. Vers novembre les mouvements choréiques redoublent, l'esprit reste troublé en permanence avec loquacité incohérente, agitation et peut-être quelques hallucinations.

A cette époque entre à l'asile en état de confusion mentale ayant duré jusqu'en février 1895. La malade a l'air hébété, la tenue en désordre; presque toujours immobile, elle se promène quelquefois, s'arrêtant pour considérer un objet quelconque en prononçant des paroles incohérentes. Attention très affaiblie, fuyant à la moindre distraction; même quand elle écoute, la

malade ne paraît pas comprendre et ne répond jamais. Pas de manifestations intellectuelles, gâteuse, ne sait plus s'habiller ni manger seule, perd constamment son mouchoir ou son bonnet.

En février la chorée a disparu, l'intelligence revient peu à peu, T... commence à travailler et sort améliorée à la fin du mois. On n'a jamais noté d'idées délirantes.

Chez elle, l'amélioration disparaît rapidement, elle ne travaille plus, les règles disparaissent à dater d'avril. Depuis juillet, les crises d'agitation reparaissent avec refus de la nourriture (une fois est resté 18 jours sans manger). Violente, irascible. Avec cet état alternent des périodes de dépression. Les mouvements de salutation reparaissent. Elle rentre à l'asile en novembre 1895 dans un état de dépression persistante. Même état de stupidité accentuée qu'au premier séjour, mutisme, inattention, immobilité ; n'exécute plus les actes quotidiens de l'existence ; il faut encore l'habiller et la faire manger. Au bout de quelques mois entre tout à coup dans l'état maniaque, s'agite, se roule, se cogne contre les murs, déchire ses vêtements, cherche à avaler du verre et des aiguilles, tourmente les autres malades. Elle n'est pas bruyante. Cet état persiste quelque temps avec réveil des facultés, elle mange et s'habille seule, répond aux questions ; mais son attention se fatigue vite et elle devient rapidement incohérente. Elle a quelques souvenirs de son état précédent et reconnaît la sœur qui la soignait. Elle travaille, mais exécute son ouvrage à tort et à travers

Cet état se calme peu à peu, les mouvements choréiques deviennent moins fréquents. A dater de septembre 1897 elle est calme. Bon état général, a engraisé. Mouvements choréiques. Travaille bien, répond aux questions quand on peut fixer son attention. Verbiage monotone continu ; quelquefois actes enfantins.

En février 1898 l'état mental s'est encore amélioré ; la figure est expressive ; T... rit volontiers, montre de l'activité et de l'initiative. Son attention est normale, sa curiosité très éveillée pour ce qui se passe autour d'elle. Tenue correcte. Verbiage incessant à mi-voix ayant rapport à ses pensées ou à ce qui se passe autour d'elle. N'a plus d'accès d'agitation. Parle spontanément, répond lentement, souvent après avoir réfléchi ; les phrases sont encore mal construites, peu précises, contiennent des périphrases, et la malade après la réponse continue son verbiage monotone habituel. Quelquefois la réponse est enchassée dans un flot de paroles plus ou moins vagues. La mémoire est encore défectueuse, ainsi elle ne connaît pas son second prénom. Notion du temps inexacte, elle ne sait pas s'il y a longtemps qu'elle est levée. Réponses contradictoires presque consécutives sans qu'elle paraisse y faire attention. Se tire convenablement des calculs simples. La précision des réponses est d'autant plus grande que l'intelligence et l'attention paraissent plus éveillées. A part quelques réponses absurdes on ne note pas d'idées délirantes. Ainsi elle dira qu'on lui met un bonnet pour lui porter chance.

Cet état persiste.

CONFUSION MENTALE ET DÉMENCES VÉSANIQUES ET ORGANIQUES. PARALYSIE GÉNÉRALE.

La confusion mentale peut persister et évoluer vers la démence par la destruction plus ou moins complète des facultés. Cette démence pourra se produire rapidement comme dans les démences précoces, ou tardivement comme dans les démences vésaniques.

La confusion n'est pas brusquement remplacée par la démence ; avant d'être détruites les facultés sont affaiblies et la confusion mentale se retrouve encore dans ces états de transition. Il est difficile de dire quand l'une cède la place à l'autre : *Chaslin* déclare (1) qu'il est difficile d'indiquer les différences entre la confusion mentale et la démence précoce, sénile ou organique.

Dans ces états de transition, la confusion mentale pourra se compliquer d'idées délirantes. Celles-ci persisteront dans l'état de démence, de plus en plus vagues et incohérentes parce que les facultés intellectuelles seront plus ou moins détruites.

La démence peut terminer certains états mentaux symptomatiques de lésions organiques du cerveau (tumeurs, ramollissement cérébral, etc.). Auparavant il y a encore dans ce cas des états de transition, dans lesquels

1. *Chaslin. Conf. mentale primitive*, p. 177. Paris 1895.

la confusion peut constituer le trouble mental à elle seule ou s'associer à des idées délirantes. Son évolution n'a rien de particulier ; isolée elle peut disparaître ; associée elle peut quitter la scène seule ou accompagnée des idées délirantes. Enfin quand l'état mental évolue vers la démence elle se transforme en celle-ci par la destruction progressive des facultés intellectuelles. Cette démence arrive plus ou moins vite selon la qualité de la lésion et son étendue. Elle peut même ne pas se produire et la guérison s'effectuer (ainsi dans certains cas d'hémorragies cérébrales très localisées).

Parmi ces folies organiques évoluant presque toujours vers la démence, la *paralysie générale*, particulièrement dans ses débuts, peut débiter par une période de confusion mentale.

Baillarger avait déjà relevé sous le nom de stupeur cet état particulier du paralytique. Il dit : « Chez beaucoup de paralytiques, on remarque à la première période un état de stupeur très prononcé... Les malades sont tout à fait inertes et restent dans un mutisme complet (1). »

Alors que rien encore ne peut faire soupçonner la paralysie générale, on trouvera parfois de la confusion mentale, simple apathie ou stupeur, seule ou associée à des idées délirantes. La confusion des facultés réagit sur le délire et le rend peu précis.

Cette confusion mentale fait-elle déjà partie de l'ensemble de la paralysie générale ? Toujours est-il que rien

1: Paralysie générale. *Traité de Griesinger*, p. 628.

dans sa symptomatologie n'est spécial à la paralysie générale ; quelques symptômes sont communs aux deux états, ainsi certains troubles somatiques comme l'inégalité pupillaire, certains mouvements automatiques comme le grincement des dents, ainsi la désorientation dans le milieu et dans le temps, l'incohérence des idées et des actes. Dans certains cas cette confusion mentale disparaît et est remplacée par une paralysie générale caractéristique qui évolue d'une façon normale, c'est-à-dire qui suit une marche progressive et aboutit fatalement à la mort.

Voici des exemples de cette confusion prodromique.

Observation 12

Confusion mentale puis excitation maniaque avec idées de grandeur absurdes au début de la paralysie générale (1).

B..., interné en 1870, offre à son arrivée au point de vue du diagnostic les plus grandes difficultés ; il reste immobile, fixé à la même place, sans vouloir répondre à aucune de nos questions. Il faut l'habiller, le faire manger ; son regard est fixe brillant, exprimant une sorte d'inquiétude ; on ne parvient qu'avec peine à l'alimenter. Cet état se transforme quinze jours après en une excitation manique accompagnée d'idées ambitieuses absurdes comme dans la paralysie générale. Il est, dit-il, médecin ; il est venu à Paris pour empêcher les Prussiens de bombarder, il est un homme de génie, etc. Enfin apparaissent l'embarras de la parole le tremblement fibrillaire, l'inégalité pupillaire, etc.

1. D'après Dagonet. *De la stupeur dans les maladies mentales*, p. 386. (*Annales médico-psychol.* 1872, T. 7).

Observation 13 (personnelle).

Hérédité très chargée. Confusion mentale précédant et accompagnant le début de la paralysie générale. Délire vague, dépression intellectuelle.

P..., 38 ans. Hérédité très chargée. Mère internée plusieurs fois, maniaque intermittente et débile, avait un frère mélancolique de 35 à 40 ans, mort interné et célibataire, et deux sœurs; l'une, morte hémiplegique après plusieurs crises nerveuses, avait une fille internée, débile, pyromane, impulsive, un fils idiot, et un autre fils resté normal; l'autre, normale, a des enfants normaux. Rien chez les aïeux, ni du côté paternel. Le malade a un frère de 30 ans environ, normal.

P..., a eu une jeunesse régulière, sobre, il n'a jamais eu aucune maladie. Jamais hypochondriaque jusqu'à il y a deux ans. A cette époque il paraît un peu troublé, travaille moins régulièrement, se plaint d'être fatigué, de souffrir de l'estomac. Cet état disparaît au bout d'un mois.

Vers octobre 1897, il commence à manifester de la dépression intellectuelle; peu causeur il le devient encore moins et répond à peine. Il paraît « perdre ses idées ». Il répond en quelques mots, de façon peu précise, quelquefois par des incohérences ou des phrases mal liées, et après avoir réfléchi quelque temps. Parfois il faut répéter plusieurs fois la question, il ne répond pas quand elles sont compliquées. Son attention est un peu fugitive, il ne paraît pas toujours comprendre. La mémoire paraît affaiblie pour les faits passés et récents. Il ne s'intéresse plus à rien, accomplit d'une façon monotone les actes quotidiens de l'existence, comme manger, s'habiller, etc. Il ne travaille plus convenablement et ne termine pas toujours sa tâche. Perte de

la notion de temps et de lieu, il s'égare, oublie l'heure de rentrer chez lui. Il ne manifeste plus aucune initiative, reste volontiers immobile, mais ne résiste jamais à ce qu'on veut lui faire accomplir. Pas d'idées délirantes.

En janvier apparaissent des hallucinations de la vue et probablement de l'ouïe ; agité surtout la nuit il perd le sommeil, voit le diable, paraît quelquefois regarder ou écouter des choses imaginaires ; dans le jour il reste calme. Certains jours il semble plus éveillé.

Il entre à l'asile de Blois, le 24 février 1898 dans cet état. Santé physique assez bonne, teint pâle. Se nourrit bien. Insuffisance aortique de cause inconnue, pas de lésions artérielles. Paraît avoir la bouche un peu déviée à gauche ; le pli zygomatique droit est effacé, la face inerte de ce côté ; on ne sait depuis quand, ni comment ce fait s'est produit. Pas d'autres paralysies motrices, force musculaire et marche normales, pas de troubles oculo-pupillaires, la langue non déviée est animée de tremblements fibrillaires et de mouvements de trombone ; quelques mouvements fibrillaires des muscles zygomatiques gauches. Micro-adénites inguinales banales ; réflexes normaux.

Parole hésitante, lente, monotone, avec quelques légers accroc's parfois plus accentués quand l'effort intellectuel s'accroît. Ecriture pleine, non tremblée, quelques lettres passées, orthographe observée.

Attention presque toujours normale, regarde et écoute l'interlocuteur. Quelquefois il ne paraît pas comprendre, ou seulement quand on répète plusieurs fois la même phrase. Répond d'autant mieux que son attention est plus éveillée.

Mémoire affaiblie, ne se souvient pas toujours de ce qu'on vient de lui dire ; si on lui dicte une phrase il y incorpore des mots se rapportant d'ailleurs à l'idée exprimée, puis finit par ne plus savoir ce qu'on lui a dicté. Pour la phrase : « J'ai deux

filles, Suzanne et Marguerite » il écrit « j'ai deux filles, l'aînée » et n'achève pas. Cet affaiblissement ne porte pas sur tous les faits pour le passé ; il ne sait plus depuis quand sa femme est accouchée et cite le numéro de son régiment et son ancien grade. L'association des idées est très troublée ; dans ses réponses et ses écrits il perd vite de vue le but et passe facilement à d'autres idées. « D. — Y a-t-il longtemps que vous êtes malade ?
« — R. J'ai des engourdissements, j'avais de vieux sabots qui me faisaient mal au pied, etc. » La plupart du temps il n'y a pas incohérence mais déviation de l'idée.

Perte des sentiments affectifs. Perte de la notion de temps et de lieu, à l'asile il se croit chez lui, ne sait le moment du jour, ni la saison.

Même trouble dans le raisonnement. Même après avoir regardé l'heure à la pendule a beaucoup de peine à dire qu'il est après-midi ; dit qu'entre 2 heures et 2 heures $1\frac{1}{4}$ il y a cinq minutes puis rectifie ; calcule juste, hésite avant de prononcer que 5 fois 20 et 20 fois 5 donnent le même résultat. En somme il n'est jamais sûr de ce qu'il dit, se laisse facilement suggérer, des choses fausses, répond d'une façon peu précise ou ne parvient pas à faire une réponse convenable et répète souvent : « Je ne sais plus, je suis malade, je ne me rappelle plus de rien, autrefois je le savais ». Il confond les personnes, reconnaît un gardien qu'il n'avait jamais vu ; en même temps il reconnaît réellement un de ses anciens voisins interné à l'asile. Il profite des observations qu'on lui fait et précise davantage à mesure que l'on revient sur le même fait : il dit qu'il ne sait où il se trouve ; un quart d'heure après il déclare qu'il est à l'asile où est sa mère.

Il a quelques réactions spontanées, se promène volontiers, cherche à lier conversation, manifeste quelquefois son opinion ; mais toujours il a l'air désintéressé et somnolent.

Les jours suivants il est calme et ne manifeste aucune idée délirante. La nuit il a des hallucinations, dort peu, crie quelquefois. Un soir il voyait des personnes passer par les fenêtres ; il croit voir le diable tout noir qui lui demande s'il a bien travaillé et qui l'emmène. La nuit qui précède l'interrogatoire, il croit l'avoir passée chez lui à botteler et entendait dire qu'il mangeait des pruneaux pas cuits. Tout ce délire est vague et fugitif.

Au bout d'une quinzaine de jours la dilatation pupillaire apparaît, le tremblement fibrillaire des lèvres et des muscles zygomatiques s'accroît, la parole devient plus embarrassée. P... a l'air plus hébété, il crie souvent, appelant ses chevaux, son oncle C... etc. Si on lui demande ce qu'il leur veut, il répond qu'il ne le sait pas. Il ne s'intéresse plus à rien ; sa physiologie est toujours inerte et déprimée.

La confusion mentale prodromique peut céder la place à des états analogues sinon identiques à la paralysie générale (pseudo-paralysie générale) mais qui en diffèrent parce qu'ils évoluent vers la guérison ; parfois encore les symptômes de paralysie générale s'effacent et sont remplacés par un état de confusion mentale simple ainsi que *Régis* (1) en cite des observations. Malgré que la paralysie générale disparaisse rapidement dans certains cas et persiste dans d'autres, ces faits sont peut-être de même origine. « On est presque tenté d'admettre, écrit « Régis,... des paralysies générales aiguës qui, suivant « que les lésions ont ou non le temps de se fixer, de devenir

1. Régis *Neurasthénie et paralysie générale*. Presse méd. 7 avril 1897, p. 154.

« permanentes, sont susceptibles de disparaître ou de
« s'affirmer de plus en plus. » (1)

M. *Séglas* ne se prononce pas sur les rapports de la confusion et de la paralysie générale. « On peut voir, dit-il (3), des malades atteints de confusion mentale devenir des paralytiques généraux avérés... S'agit il de paralytiques généraux avec une démence véritable existant dès le début, mais qui serait masquée simplement, par un état de confusion, de stupidité surajoutée ?... ou bien cette stupidité doit-elle être considérée comme purement symptomatique ? Ou encore n'y a-t-il vraiment d'abord que de la stupidité proprement dite évoluant ensuite vers la paralysie générale ? »

La confusion mentale peut aussi n'être qu'un épisode dans un état de rémission.

Quant à la paralysie générale avancée il ne saurait être question d'y relever de la confusion mentale à cause de la destruction très prononcée des facultés. La transition est insensible lorsque la confusion existe, et il est presque impossible de faire la part respective de chacune.

1. Régis *id.* p. 154 2^e col.

2. Séglas. *Leçons cliniques*, 1895, p. 279.

CONFUSION MENTALE DANS LES FOLIES TOXIQUES

La confusion mentale occupe une large place parmi les troubles intellectuels, qui sont actuellement considérés comme la manifestation ou la conséquence immédiate d'une intoxication de l'organisme. Nous entendons par intoxication aussi bien celles d'origine interne que celles d'origine externe, aussi bien celles déterminées par des substances toxiques ingérées que celles nées de l'activité d'un bacille ou d'une cellule de l'organisme.

Dans bon nombre de cas le trouble mental est symptomatique, c'est-à-dire qu'il évolue à titre de symptôme psychique manifestant la présence de la cause toxique. En général il en a la durée. Quelquefois il se prolonge plus longtemps qu'elle (par exemple la folie *post partum*). D'autres fois il apparaît dans la convalescence ou même après la terminaison de la maladie infectieuse.

Cet état mental se termine de façons diverses, par la guérison, le passage à l'état chronique ou encore la démence et la mort.

Dans les folies toxiques on peut retrouver toutes les formes de l'aliénation mentale. Chaque sorte d'intoxication peut déterminer plusieurs sortes de délire selon son intensité et le terrain sur lequel elle se développe; la manie, la mélancolie, les délires systématisés pourront être les effets divers d'une même cause, chez des indivi-

des différents ou chez le même à des périodes successives de son existence.

Les troubles mentaux produits par les intoxications ne diffèrent pas essentiellement de ceux engendrés par les autres causes. La folie toxique revêt tantôt la forme maniaque, tantôt la forme mélancolique, etc. Sans vouloir préjuger de la nature non infectieuse des autres états maniaques ou mélancoliques associés à la confusion mentale nous croyons devoir séparer et étudier ici les cas où les troubles mentaux sont manifestement de nature infectieuse, les symptômes d'infection étant dans ces cas très apparents et souvent prédominants.

Parfois, mais rarement, le trouble intellectuel pourra être la confusion mentale pure et simple, quelquefois accentuée jusqu'à simuler la démence. Nous étudierons à part cette confusion primitive dans une revue d'ensemble.

La confusion mentale pourra se trouver associée aux dées délirantes. Ces délires associés apparaissent à la période aiguë ou à la période de convalescence. D'intensité variable, ils consistent en général en des idées mélancoliques avec hallucinations terrifiantes. Les signes physiques qui les accompagnent sont importants ; ils consistent en de la dénutrition, des troubles vaso-moteurs, des troubles thermiques, de l'embarras gastrique permanent avec voracité ou anorexie.

Pour passer en revue les principales folies toxiques susceptibles de se compliquer de confusion mentale, nous les diviserons en trois groupes, selon qu'elles sont déterminées par une intoxication, une infection ou une auto-intoxication ; division très artificielle, car une intoxica-

tion par exemple trouble à la longue le fonctionnement cellulaire et se complique alors d'auto-intoxication.

INTOXICATIONS

Dans l'*alcoolisme aigu*, il existe de la confusion mentale qui disparaît vite dans l'ivresse légère ou, dans l'ivresse profonde, atteint l'état de stupidité accentuée pouvant aller jusqu'à l'obnubilation absolue de toutes les facultés avec torpeur comateuse. Consécutivement persiste plus ou moins longtemps une période de stupeur.

Observation 14

Période de stupidité après excès alcooliques. Guérison. (1).

X... est atteint de stupeur alcoolique ; l'hébétude de la face et la confusion des idées sont portées au plus haut degré ; il reste dans un état d'inertie stupide, il ne se meut que sous l'influence de l'impulsion qui lui est communiquée, il ressemble sous ce rapport à une véritable machine. Sa sensiblerie est extrême, il est sujet à des hallucinations terrifiantes... Ces phénomènes se sont dissipés au bout de quelques semaines.

Dans l'*alcoolisme subaigu*, il y a un trouble durable des facultés qui peut s'installer d'emblée ou s'observer après un accès de délire violent (*delirium tremens*). Ce trouble intellectuel consiste en un état délirant ou en un

1. Dagonet. *De la stupeur dans les maladies mentales. Annales médico-psychol.* 1872. T. VII.

accès de stupeur. M. *Dagonet* dit à ce propos : (1) « L'accès
« d'alcoolisme peut se présenter sous deux formes princi-
« pales. Dans l'une les malades sont pris d'agitation et de fu-
« reur ; dans l'autre ils tombent dans une sorte de morne stu-
« peur avec perte plus ou moins complète de la conscience
« de leur situation... D'autres fois ces deux états alter-
« nent entre eux. »

Lorsque le délire est très actif il peut masquer la confusion des idées coexistantes et la confusion mentale apparaît quand s'atténuent les manifestations délirantes. Quelquefois la stupeur est provoquée par un délire terrifiant et les facultés ne sont obnubilées qu'en apparence. On peut donc dire que comme dans la mélancolie la stupeur n'est pas caractéristique de la confusion mentale.

Consécutivement, l'obtusion mentale symptomatique de l'alcoolisme subaigu évolue vers la guérison ou la destruction définitive des facultés ; alors la confusion mentale devient de la démence dans un état d'alcoolisme chronique.

Dans beaucoup d'autres intoxications : *saturnisme*, *cocaïnisme*, *morphinisme*, etc., on retrouve de même l'obtusion des facultés associée à des idées délirantes avec état d'excitation ou de dépression. Leur examen nous entraînerait trop loin.

INFECTIONS.

En ce qui concerne les psychoses infectieuses, il faut

1. *Dagonet. De la stupeur dans les maladies mentales. Annales médico-psychol.* 1872. T. VII.

diviser les symptômes intellectuels en délires de la période fébrile et délires de la convalescence.

Durant le stade fébrile, ils revêtent la forme d'un délire aigu plus ou moins violent, très analogue aux délires par intoxication de cause externe à la période aiguë. Pendant la convalescence l'état mental, plus ou moins variable d'aspect, présente un état typique de confusion mentale. En un mot selon l'expression même de Régis et Chevalier Lavaure : « Le symptôme caractéristique de la chose infectieuse dans toutes ses formes semble être le « désordre intellectuel, la confusion mentale » (1).

Cette confusion mentale est associée souvent à un état délirant, manie, mélancolie, délire plus ou moins systématisé. Elle le modifie et lui donne un cachet spécial (2), par suite de l'obtusion des facultés qui vient de son apport propre dans l'association.

Comme pour les intoxications nous n'étudierons que les principales infections.

Dans la *fièvre typhoïde*, la confusion est habituelle pendant la période aiguë fébrile. On l'observe aussi dans la convalescence. Le cerveau obéit passivement à l'influence excitatrice, il y a mélange de torpeur et d'hallucinations. Souvent, après la guérison il persiste de la stupeur, de l'amnésie, de l'affaiblissement des facultés. On peut observer un délire mélangé alternativement de stu-

1. Régis et Chevalier Lavaure. *Congrès des aliénistes*, 1894, p. 93.

2. Régis. *Traité des maladies mentales* 2^e Edition, 1892.

pidité et d'excitation (1). La confusion mentale peut s'accompagner d'illusions et d'agitation.

Observation 15 (personnelle)

Débilité mentale accentuée avec idées de satisfaction personnelle et érotiques. Fièvre typhoïde avec confusion mentale d'abord simple puis associée à un délire mélancolique. Disparition simultanée des troubles physiques et mentaux (2).

C... Victorine, 37 ans, célibataire, est internée depuis 20 ans, à l'asile de Rodez. Elle est atteinte de débilité mentale à un degré voisin de l'imbécillité avec idées de satisfaction personnelle et idées érotiques. Pendant les premières années de son internement elle était sujette à des accès d'agitation maniaque assez fréquents mais de courte durée. Depuis longtemps on n'a observé chez elle aucune crise de ce genre, la malade est toujours calme. Naturellement très loquace, ses propos sont empreints d'une grande naïveté; elle se croit plus intelligente que ses compagnes et se considère comme supérieure à elles parce qu'elle bénéficie de quelques faveurs; elle prend un soin jaloux de sa personne pour attirer les regards des hommes. Facilement irritable pour les motifs les plus futiles avec tendances à la violence.

Au mois d'août 1893 elle a été atteinte de fièvre typhoïde, à forme anormale. Les symptômes physiques ont été relativement bénins; un seul jour la température s'est évaluée au delà de 39°. La principale anomalie a consisté en l'apparition de troubles mentaux au quatrième jour de la maladie. Tout d'abord on a constaté une grande confusion des idées; l'intelligence de la

1. Delasiauve. *Journal de méd. mentale*. T. I. V, p. 66.

2. Obs. communiquée par le Dr Fenayrou.

malade était manifestement plus obtuse que de coutume; les questions qu'en son état habituel elle eût facilement comprises ne paraissaient éveiller aucune idée en elle; elle parlait seule, mais ses propos, absolument incohérents, étaient constitués par un assemblage de mots juxtaposés sans aucun lien les reliant entre eux; parfois à force d'insistance on finissait par obtenir d'elle quelques réponses en rapport avec les questions qui lui étaient adressées. Sa physionomie, inerte et indifférente, attestait l'absence de toute préoccupation et de toute idée délirante. Du reste, à cette période, tous les modes d'investigation employés n'ont permis de relever aucune conception délirante spéciale. Ce n'est que vers le dixième jour de la maladie qu'à cette confusion mentale est venue se surajouter un délire mélancolique, remarquable par la prédominance des idées de négation et portant l'empreinte de la faiblesse intellectuelle congénitale du sujet et de sa confusion mentale actuelle. L'idée la plus nette et la plus tenace était celle de la mort; la malade disait qu'elle était morte, que son corps exhalait une odeur infecte. Elle ne voulait pas manger parce que, disait-elle, les morts ne mangeaient pas. Ces idées étaient, d'une façon générale, mobiles, fugitives, de nature mélancolique. Leur expression indécise attestait l'existence d'une confusion des idées persistante, mais d'intensité variable d'un instant à l'autre. Cet état de confusion mentale associée à un délire mélancolique a persisté sans modification jusqu'à la fin de la fièvre typhoïde. L'atténuation des symptômes physiques a coïncidé avec une diminution progressive des troubles mentaux. Confusion et mélancolie ont persisté pendant une quinzaine de jours environ après le début de la convalescence et ont disparu insensiblement. L'état mental de la malade est ensuite redevenu ce qu'il était avant l'invasion de la dothiéntérie.

Dans les *fièvres intermittentes*, Sébastien (1) note parmi les délires de la convalescence tantôt la monomanie ambitieuse, érotique ou religieuse, tantôt de la mélancolie. Le délire est accompagné d'agitation ou bien revêt la forme stupide, surtout dans les formes invétérées de fièvre intermittente. Delasiauve écrit à ce sujet : (2) « L'ob-
« tusion domine dans la majorité des cas. Baillarger n'a
« pas manqué de saisir l'analogie de cet état avec celui
« de la stupidité ou mélancolie avec stupeur. L'agitation,
« les manifestations tristes ou craintives, les croyances
« chimériques qui ont suffi vaguement pour motiver ces
« désignations ne sont souvent que des broderies sur le
« fond d'une confusion plus légère ».

La stupidité dans les cas suivants nous paraît bien concorder avec la description que nous avons donnée de la confusion mentale un peu accentuée.

Observation 16 (3)

B..., âgé de 25 ans, entre à Charenton le 12 avril 1833. A contracté une fièvre intermittente ayant duré six semaines, au sortir de laquelle s'est manifesté la folie. Les signes sont ceux de la stupidité, hébétude profonde, immobilité, mutisme. Vérisicatoire à la nuque, guérison au bout de trois mois.

1. *Annales médico-psychologiques*, 1844. T. IV, p. 212.

2. *Journal de méd. mentale* de Delasiauve. T. IV, p. 77.

3. D'après Delasiauve. *Journ. de méd. mentale*, t. IV, 1864, p. 74.

Observation 17 (1)

N..., 44 ans, admise à la Salpêtrière le 14 juin 1843. A eu trois mois la fièvre intermittente ; à la suite d'un accès en convalescence apparut le trouble de l'intelligence. Physionomie hébétée et craintive ; la malade égarée, ne sait où elle est ni ce qu'on lui veut. Réponses brèves et incertaines qui décèlent l'effroi. Sortie au bout d'un mois sans amélioration.

Observation 18 (2)

Petite fille de trois ans, intelligente, atteinte de fièvre intermittente. Après la disparition des accès on constate la disparition de l'intelligence ; mémoire suspendue, sourire niais, balancement, yeux hagards, malpropreté. Ne cause plus, ne regarde personne, rien ne peut l'émouvoir. Au bout de huit jours l'enfant recommence à témoigner des sentiments effectifs, à parler et à rire. La mémoire revient peu à peu ; l'obtusion de l'intelligence persiste plus d'une année.

Le cas suivant est probablement de la confusion *post-grippale*.

Observation 19 (personnelle).

Infection grippale, hallucinations, excitation maniaque, puis confusion mentale avec vagues idées mélancoliques. Pneumonie consécutive et amélioration (3).

1. D'après Délasiauve, *Journal de médecine mentale*. T. IV, 1864, p. 74.

2. D'après Mocario, *Annales médico-psychol.*, 1849. t. I, p. 153.

3. Obs. communiquée par le Dr Fenayrou.

P... Marie, 36 ans, entre à l'asile de Rodez le 8 avril 1895. La mère après des chagrins de ménage serait devenue comme idiote vers 40 ans à la suite de couches. D'autres parents au dire de la malade auraient eu des périodes d'aliénation.

Mariée depuis 7 ans, la malade a eu trois grossesses, la première terminée par une fausse couche. A la suite de la deuxième il y a 4 ans, une contrariété aurait déterminé l'arrêt de la menstruation avec de l'œdème des jambes et du ventre. La malade a eu la grippe il y a trois mois, s'est trouvée affaiblie pendant longtemps, et très épuisée parce qu'elle ne prenait aucune nourriture. Elle paraît toujours sous l'influence de cet état morbide. Il y a 5 jours, la malade a eu des hallucinations de l'ouïe, parlait des âmes du purgatoire, s'accusait et frappait son mari, menaçait de se jeter par la fenêtre, de tout briser. En même temps elle devenait gâteuse.

La confusion mentale est bien nette à son entrée. Ses réponses sont le plus souvent sans rapport avec les questions qu'on lui adresse ; les phrases ne sont pas achevées et se succèdent sans ordre ; la malade répète un grand nombre de fois et d'une façon monotone les mêmes mots, les mêmes membres de phrases ; on y relève de la panopobie, des idées mélancoliques : « Tout est perdu », « mais qu'ai je fait », « mais comment, mais comment », « mais que ça arrive si je l'ai voulu, tant pis pour moi ». Elle dit aussi souvent : « Je ne sais pas, je ne peux pas. » Parfois elle reste immobile, inerte, ou bien marche sans but d'un façon visiblement inconsciente. Elle a des impulsions ; un jour elle a mis brusquement sa main au feu. Elle semble avoir des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; à un moment elle fixait un point de la chambre où elle se trouve, en appelant « Marion, Marion. » Confusion des personnes ; elle revoit dans son entourage des gens de son pays. Aucune initiative, il faut l'habiller, la faire manger ou au moins la stimuler pour

lui faire porter la cuiller à sa bouche. Elle paraît étrangère à tout ce qui se passe autour d'elle et oppose parfois une certaine résistance à ce qu'on veut lui faire exécuter.

Embarras gastrique, voûte palatine ogivale. Pupilles égales.

Les jours suivants même état, actes désordonnés, propos sans suite avec prédominance d'idées hypochondriaques. Evolution d'une pneumonie droite à partir du 12 avril, sans modification de l'état mental. Le 16 défervescence. On remarque alors un léger réveil de l'intelligence; la malade répond plus volontiers, avec moins d'incohérence, mais la torpeur intellectuelle est attestée par sa physionomie et l'hésitation de ses réponses; son attention est toujours difficile à fixer; elle donne des explications vagues et confuses sur la période qui a précédé sa maladie et ne peut préciser aucune date. En même temps l'état du poumon s'améliore. L'amnésie est considérable pour les faits qui ont précédé immédiatement son internement ou l'ont aussitôt suivi. Retour des sentiments affectifs, demande à se lever et à travailler. Cependant elle manifeste encore des idées mélancoliques.

En mai légère poussée de pneumonie gauche; tendance toujours marquée aux idées tristes. La confusion mentale jointe à l'état, mélancolique simple persiste encore quand la malade quitte l'asile le 11 mai 1895.

Dans les *fièvres éruptives*, en particulier dans la *variole*, la *rougeole*, on trouve à la période fébrile d'après *Kraepelin* (1) de la *mélancolie agitée* avec excitation psychique, confusion et précipitation dans les idées. Dans les délires de la convalescence, on retrouve la confusion

1. Ueber den Einfluss-Acuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten (*Archives für Psychiatrie*, 1881, 1882).

mentale, parfois sous la forme pseudo-méningitique (1).

Dans l'érysipèle on a noté pendant l'état fébrile un délire aigu avec agitation violente et hallucinations ; dans la convalescence, de l'exaltation mentale avec loquacité incohérente, hallucinations, obtusion.

Dans le choléra on trouve des délires étudiés par Delasiauve (2) Woillez (1844), Kraepelin (1849), (1881), Ball (1885) entre autres.

Morel (3) note chez certains convalescents de choléra de la torpeur intellectuelle avec prédominance dans quelques cas d'un délire de persécution ou d'accès épileptiformes ; il dit que la stupeur peut être suivie d'excitation maniaque.

Séglas a observé aussi la confusion mentale dans la convalescence du choléra. Il en cite le cas suivant :

Observation 20

Infection cholérique. Confusion mentale pendant la convalescence, s'améliorant peu à peu, puis redevenant complète pendant une rechute, enfin guérison (4).

Mme X..., 32 ans, antécédents arthritiques ; une grande tante maternelle aliénée. Nerveuse, délire facilement lorsqu'elle est à la diète ou sous l'influence d'un état fébrile ou infectieux,

1. Séglas. Rougeole ; confusion pseudo-méningitique (*Presse Médicale*, 1^{er} mai 1897).

2. Delasiauve. *Journal de méd. mentale*, 1864, T. IV, p. 164.

3. Morel. *Traité de méd. mentale*, p. 171.

4. Résumé d'ap. Séglas. *Annales médico-psychologiques*. Mai-Juin 1893, p. 376.

même léger. En août 1891, accidents cholériformes, traités par la diète et les toniques ; ils s'amendent au bout de trois jours et les troubles délirants surviennent ; il semble qu'il ait existé un état de confusion mentale avec hallucination et exaltation intellectuelle ; très agitée, violente, loquace, la malade n'émet que des paroles décousues, des idées incohérentes ; elle a perdu la notion du temps et de lieu ; ses idées délirantes sont surtout mélancoliques ; elle dit qu'elle est morte, prend le bruit des portes pour celui de cercueils que l'on ferme. Elle a des impulsions subites sansconsistance, des tics ; son air est craintif et égaré, son attention presque nulle, ses réponses en général très brèves, quelquefois sans rapport avec la question et suivies d'un bavardage incohérent. Outre ces désordres de la perception interne et externe, il existe des désordres de la mémoire, de l'amnésie pour les faits postérieurs au début de la maladie. Dans les périodes de rémission elle dit se trouver dans un rêve et parle du chaos qu'il y a dans sa tête.

Comme signes physiques on note de l'amaigrissement, de l'embarras gastrique, du gâtisme. N'est plus réglée.

L'état intellectuel s'améliore peu à peu dans le mois de novembre avec rechute pendant laquelle la confusion redevient complète avec loquacité intarissable et excitation. En février 1893 la malade est revenue complètement à son état normal.

Parmi les troubles psychiques liés à l'état de grossesse ou consécutifs à la *puerpéralité*, la confusion mentale est remarquable par sa fréquence et son importance dans le tableau clinique. L'origine infectieuse de ces délires est aujourd'hui démontrée. Ces délires peuvent revêtir des formes très diverses ; la confusion mentale s'y rencontre pure, ou associée à de la manie ou de la mélancolie. Elle peut être constante ou seulement épisodique.

Pour *Delasiauve*: « le mot manie qui résume l'agitation (dans la folie des femmes enceintes), celui de mélancolie qui indique la tristesse et la dépression sont loin de répondre à des types définis. Ici l'obtusion est souvent dominante, tandis que là, au lieu de dépendre de l'excitation, les violences et la fureur accusent plutôt le délire hallucinatoire (1). » Et encore « souvent les symptômes qui prédominent, loin de mériter le nom de manie se rapportent aux confusions hallucinatoires décrites sous le nom de stupidité moyenne et légère. Les hallucinations sont le plus souvent tristes et terrifiantes (2). »

Voici un exemple de confusion mentale dans la grossesse.

Observation 21 (3).

G..., 37 ans entre le 11 janvier 1851 à la Salpêtrière. Hérédité chargée. A eu 4 enfants. Est enceinte de sept mois et offre une lypémanie très caractérisée qui paraît remonter au début de la grossesse. Refuse de travailler, de sortir, répétant qu'elle deviendra aliénée comme sa mère et son frère. À la suite d'une saignée son état s'est aggravé, elle reste immobile sans parler, sans agir, répond tout au plus par monosyllabes, paraît être dans un état de stupeur profonde. Elle fait une tentative de

1. Delasiauve. *Journal de médecine mentale*, t. IV, p. 293. Folie des femmes enceintes.

2. Id. p. 351.

3. Obs. résumée d'ap. Marcé. *Traité de la folie des femmes enceintes*, p. 66.

suicide et dit qu'elle n'a aucune cause de chagrin. Accouchement en février. Les jours suivants elle répond à voix basse et de façon inintelligible aux questions qu'on lui adresse, reste indifférente à tout ce qui l'entoure, ne sait ni le jour, ni le mois, ni l'année où elle se trouve. Vers la fin de mars, son état s'améliore et en avril la stupeur a disparu. Elle se souvient à peine de son accouchement et affirme que pendant le temps qui s'est écoulé elle ne savait où elle était et ne pouvait se rendre compte de ce qui se passait autour d'elle.

Marcé étudiant les troubles mentaux consécutifs aux accouchements dit : « J'ai observé à la suite de l'accouchement une forme particulière de folie (1). Peut-être pourrait-on lui appliquer cette dénomination de démence aiguë donnée inexactement par Pinel, Esquirol, à la mélancolie avec stupeur. Il y a bien évidemment affaiblissement des facultés intellectuelles ; la mémoire disparaît, les idées se dissocient, les malades perdent la notion de la valeur et des rapports des différents objets, seulement cette démence qui survient rapidement sous l'influence d'une hémorrhagie puerpérale très abondante ou de causes débilitantes d'une grande énergie, guérit rapidement ».

Voici un exemple où cette confusion s'accroît avec les hémorrhagies de la délivrance, ainsi que dans l'observation suivante.

1. *Marcé Traité de la folie des femmes enceintes et des nouvelles accouchées*, p. 303.

Observation 22

Confusion mentale pendant une grossesse. Seconde grossesse, hémorrhagie consécutive à l'accouchement, confusion mentale et guérison (1).

Mme L..., 29 ans, pas d'antécédents, constitution frêle ; a déjà eu dix grossesses. Vomissements alimentaires pendant la dernière grossesse, avait maigri beaucoup. Dès le début, affaiblissement intellectuel, perdait la mémoire, s'égarait, était incapable de travailler. Accouchement normal ; redevient enceinte immédiatement avec état intellectuel peu satisfaisant. Hémorrhagie après l'accouchement, les désordres intellectuels augmentent, l'incohérence devient complète ; elle errait çà et là et s'égarait, faisait des achats qu'elle ne pouvait payer, mâchait du charbonnet de la chandelle, faisait du potage avec des harengs saurs, enfin se livrait à des actes incohérents sans délire bien caractérisé ou hallucinations ; répondait de travers aux questions et offrait dans ses actes une grande singularité. Deux mois après, sous l'influence d'un régime réparateur, bon état physique, cause d'une manière suivie bien que se contredisant encore de temps à autre, travaille et n'offre de perte de mémoire que dans certains détails.

Nous avons dit que dans le cours du délire, la confusion mentale peut s'associer à ce délire ou le remplacer. Ainsi dans l'observation suivante elle succède à de l'agitation maniaque.

1. Obs. résumée d'ap. Marcé, p. 321.

Observation 23 (personnelle)

Hémorrhagie *post partum*, excitation maniaque, parotidite suppurée, puis confusion mentale.

Angéline M.... 24 ans, entre à l'asile de Blois en mars 1897. Père et mère normaux. Peu intelligente, d'un caractère désagréable. Elle a déjà été internée on ne sait pourquoi, il y a un an ; est sortie guérie au bout de un mois et demi. Puis grossesse et accouchement normal ; au bout de six jours, hémorrhagie assez abondante à la suite de laquelle apparaît l'état maniaque. Incohérente, turbulente, elle dort peu, cherche à frapper, déchire ses vêtements.

On l'interne dans cet état. Amaigrissement, embarras gastrique. Parotidite suppurée.

Au bout de quelques mois, modification de l'état mental, a souvent des périodes de calme pendant lesquelles on constate qu'elle a de la perte de la mémoire, de la lenteur de l'idéation, et qu'elle paraît hébétée. Ses réponses sont vagues, elle les complète progressivement par la réflexion : On lui demande s'il y a longtemps qu'elle a quitté sa famille ; elle répond d'abord « oui », puis « il y a longtemps », puis « il y a quatre à cinq mois. » Son attention est difficile à fixer ; elle ne comprend pas toujours ; il faut l'interroger plusieurs fois pour obtenir une réponse, souvent monosyllabique.

En décembre, est calme, parle plus volontiers, a toujours des distractions de l'attention. Propos peu précis, phrases souvent incomplètes, la malade s'arrête et semble oublier ce qu'elle veut dire. Elle se lève la nuit pour courir dans le dortoir. Bon état général.

L'état mental continue à s'améliorer lentement. En mars 1898, les règles réapparaissent. La malade a engraisé. Sa figure est toujours un peu inerte ; elle est apathique, ne

s'intéresse à rien, ne manifeste pas de volonté personnelle. Pourtant elle témoigne quelquefois de l'hostilité aux gardiens, les frappe et les accuse assez vaguement de la tourmenter. En général, elle comprend ce qu'on lui dit. Son attention est toujours instable; il faut insister pour lui faire accomplir un effort intellectuel; les réponses sont monotones, très courtes, lentes à s'exprimer et toujours vagues. Souvent la malade répond « je ne sais pas », « oui, oui » sans paraître faire effort pour penser. On lui fait dire des choses invraisemblables, puis, si on le lui fait remarquer, elle corrige et arrive à une certaine précision. Elle parle rarement spontanément. Perte de la notion de temps et de lieu; sentiments affectifs nuls. Ne peut exécuter un calcul simple. Mémoire assez précise sur certains faits (le souvenir de sa parotidite par exemple). Oublie à l'instant ce qu'on vient de lui dire et paraît raisonner d'une façon très rudimentaire: en mars, elle se croit en mai, dit qu'elle a vu des feuilles aux arbres, reconnaît son erreur et persiste à nommer le mois de mai. Indolente, elle travaille un peu, mais fait son ouvrage tout de travers et lentement. Quand elle est livrée à elle-même, elle paraît ne penser à rien; elle dit qu'elle pense à « cinquante affaires » puis si l'on demande des détails, qu'elle ne pense à rien.

Dans les troubles mentaux qui accompagnent l'éclampsie (1), il peut y avoir de la confusion mentale.

1. Laillier. *De la folie puerpérale dans ses rapports avec l'éclampsie*. Thèse Paris, 1892.

Observation 24

Eclampsie. Stupeur comateuse dans l'intervalle des accès.
Accouchement artificiel suivi de manie puerpérale (1).

Madame K..., enceinte de huit mois est atteinte de convulsions éclamptiques. Au désordre général de l'attaque, lequel dure trois ou quatre minutes, succède une stupeur comateuse avec dilatation pupillaire et constriction des mâchoires. Dans l'intervalle des accès, les facultés intellectuelles sont abolies, les organes des sens privés de leurs fonctions. On pratique l'accouchement artificiel, les accès éclamptiques disparaissent bientôt; le lendemain l'état comateux est disparu, l'intelligence normale. Le jour suivant apparaît l'état de manie puerpérale qui disparaît au bout de quelques jours.

AUTO-INTOXICATIONS.

Les auto-intoxications sont le résultat d'états diathésiques ou de troubles viscéraux provoquant un trouble des fonctions organiques.

Comme dans les infections et intoxications, elles se traduisent souvent par de la confusion mentale symptomatique.

Dans la *folie brightique*, on peut rencontrer la confusion mentale, associée à de la mélancolie et à des idées parfois de persécution. Voici un cas de cette confusion mentale associée :

1. Résumée d'ap. Selade (*Archives de méd. belge*, avril 1847.

Observation 25 (1)

Néphrite chronique, urémie ; excitation maniaque avec hallucinations, puis confusion mentale consécutive.

Employé, 54 ans, atteint de néphrite chronique, a des convulsions puis du coma avec respiration de Cheynes-Stokes. Le lendemain il est gai, excité, a des hallucinations et dit toutes sortes d'absurdités. Puis la connaissance revient, il reste un peu d'obnubilation intellectuelle ; tout souvenir des accidents précédents a disparu ; la malade répond mal aux questions ; quelques mots manquent complètement. Il lui est impossible de résoudre le moindre calcul. Quatorze jours après, l'intelligence est redevenue intacte.

Dans le *diabète*, Legrand du Saulle(2), puis Debove (3) parmi les troubles mentaux décrivent l'apathie, forme légère de confusion mentale, d'autant plus profonde que la glycosurie devient plus intense. Les malades répugnent à l'exercice physique, ils sont indifférents à tout, sans volonté. Il y a de l'affaiblissement de la mémoire, de la difficulté dans la conception des idées.

Dans la *folie rhumatismale*, à côté de la forme délirante on trouve des cas dans lesquels « les malades su-
« bissent un espèce d'engourdissement de l'intelligence

1. D'après Brieger (*Berliner Klinische Wochenschrift*, mai 1881), cité par Florant, th. Paris 1891 : *Des manifestations délirantes de l'urémie*.

2. Legrand du Saulle. *Gaz. des Hôpitaux*, 19 février 1884.

3. Debove. *Manuel de Médecine*. T. VII, p. 451.

« caractérisé par de l'hébétude, de la lenteur dans les
« réponses, de la difficulté à trouver les mots, de l'indif-
« férence dans les choses du monde extérieur; puis sur-
« viennent des hallucinations de l'ouïe, de la vue, des
« conceptions délirantes plus variées qui disparaissent
« après un temps plus ou moins long pour faire place à
« de la stupidité, état qui diminue progressivement jusqu'au
« moment de la guérison complète. » (1)

Voici un exemple de cette forme particulière de confusion mentale.

Observation 26 (2)

Rhumatisme articulaire aigu. Confusion mentale et troubles
cérébraux consécutifs. Guérison.

Un jeune homme de 23 ans, présente les signes d'une pleurésie puis d'un rhumatisme articulaire aigu. A ce moment surviennent des troubles intellectuels; l'intelligence subit une sorte d'engourdissement, le malade est indifférent à tout ce qui se passe autour de lui, il répond difficilement aux questions qui lui sont adressées. Quelques jours après, une relation évidente s'établit entre l'état cérébral et les douleurs articulaires; quand celles-ci disparaissent l'intelligence est plus lente, plus obscure. Bientôt cette lourdeur intellectuelle fait place à de l'agitation, de la violence, des hallucinations avec finalement des mouvements choréiques. Enfin tout cet état morbide disparaît, mais l'intelligence reste obscure pendant près de quinze jours encore.

1. Barois, Thèse 1871, p. 21. *Des accidents cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu.*

2. Résumé de ap. Mesnet. *Archives générales de médecine*, 1850

CONFUSION MENTALE CHEZ LES DÉGÉNÉRÉS

La confusion mentale et la dégénérescence impriment au travail de l'esprit des caractères à peu près identiques consistant dans la variabilité et l'instabilité des conceptions, leur naïveté et leur peu de précision. Il peut donc être difficile de discerner la part de la débilité mentale et celle de la confusion véritable; celle-ci paraît se borner à accentuer le désordre des facultés qui est le propre du dégénéré.

La confusion mentale simple sera donc, dans ce cas encore, semblable à ce qu'elle est dans les autres formes mentales. Associée aux idées délirantes elle accentuera davantage le caractère instable et mobile qu'elles tiennent de l'état mental particulier du débile. « Profondément « déséquilibrés, les dégénérés apportent dans leur manière de délirer un caractère de leur état mental. Ils « sont déséquilibrés, illogiques dans leur délire comme « ils le sont normalement » dit Legrain (1).

Nous n'entrerons pas dans le détail des psychoses des dégénérés. Nous ne pourrions que répéter ce qui est dit à propos de la confusion simple ou associée à des idées délirantes. En somme, la confusion se combine avec les au-

1. Legrain. Thèse de Paris 1886. *Du délire chez les dégénérés*, p. 146.

tres états mentaux dans les mêmes circonstances et de la même façon chez les débiles et chez les individus à cerveau valide.

Observation 27.

(Confusion dans le cours d'un délire ambitieux chez un débile (1))

Il s'agit d'un enfant à hérédité très chargée, manifestement dégénéré, intelligent, doux et travailleur. A 16 ans apparaît un délire ambitieux enfantin : C... rit seul, s'absorbe dans ses pensées, s'ingénie à des inventions singulières ; ses travaux sont tous empreints d'un cachet d'absurdité et d'incohérence.

En même temps il a l'air d'être complètement étranger à ce qui l'entoure, ne se rappelle pas à l'instant ce qu'il vient de faire tout à l'heure ; il répond par monosyllabes ; son aspect est celui d'un typhique (fièvre, abattement profond, langue sèche, céphalalgie). C'est dans cet état qu'il entre à Sainte-Anne. Peu à peu l'état d'excitation cérébrale disparaît et fait place à de la dépression. « De temps en temps encore, le malade sourit « béatement, mais il retombe dans un état de demi stupeur « dont on a peine à le faire sortir. Il semble ne plus penser à « rien. Autrefois il se rendait encore utile, aujourd'hui il vit « comme dans un rêve. Immobile sur ses deux pieds au milieu « de la salle, il a besoin de violentes excitations pour agir. Si on « lui dit tout à coup : « C... prenez cette chaise », il se retour- « ne effaré, ne sait tout d'abord ce qu'on veut lui dire, puis « cherche une chaise qu'il a devant lui. L'état général n'est pas « mauvais, bien que le malade ait un peu pâli et maigri ».

1. D'après Legrain, thèse 1886, p. 249. *Du délire chez les dégénérés.*

Peu à peu l'état s'améliore et il quitte l'asile le troisième mois après son entrée.

Observation 28 (personnelle).

Débile ; craintes, idées de grandeurs, idées de persécutions, idées mystiques, s'accompagnant de confusion mentale de plus en plus prononcée (1).

D..., Gustave 33 ans. Interné le 25 septembre 1897, à l'asile d'Orléans. Mère aliénée. Le malade a reçu une bonne instruction. Il n'avait aucune passion dominante, était seulement un peu timoré, aimait son travail et son intérieur.

Depuis quelques mois il prétendait qu'on l'espionnait. Il y eût deux cas de fièvre typhoïde dans la maison qu'il habitait ; il en fut très frappé, perdit le sommeil et eut une crise nerveuse avec cris et pleurs. Il se crut ensuite Jeanne d'Arc, Napoléon. Peu avant son internement, il s'accusait de crimes imaginaires, avait des idées de persécution et de grandeur, des pensées mystiques et superstitieuses. Parfois il manifestait le dessein de se frapper, de se mutiler les parties sexuelles, mais n'a pas tenté de le mettre à exécution.

Pendant les premiers mois de son séjour à l'asile, on note de la maigreur, de l'asthénie générale ; pas d'appétit, langue saburrale. Les troubles psychiques sont très accentués. L'association des idées se fait imparfaitement, le malade s'arrête pour réfléchir au milieu d'une phrase commencée, puis parle d'autre chose. Il dit parfois : « Je rêve, je crois que je suis rêveur. » Les troubles de la mémoire portent sur les faits anciens comme sur les faits récents : il ne sait plus combien il a d'enfants, combien

1. Obs. communiquée par M. Cantin, interne à l'asile des aliénés d'Orléans. (Service du Dr Rayneau).

il en a eu ; il ne peut préciser son âge. Il a toujours quelques idées de grandeur et se livre à des interprétations délirantes passagères et instables ; ainsi il prend les barres de fer de son lit pour des aimants en communication avec des courants électriques, il sent dans le bain des acides qui le piquent. L'imagination est encore vive, mais sans frein. La parole est hésitante, témoignant la difficulté qu'il éprouve à rassembler les matériaux nécessaires à la construction de l'idée ou à la fixation de l'image. Il ne peut écrire son nom que si on lui épèle chaque lettre ; autrement il trace des lignes quelconques ; le tracé est tremblé, irrégulier, et ne ressemble en rien à son ancien paraphe.

Cet état s'accompagne de périodes d'excitation et de dépression, chacune ayant une durée de quelques jours. Dans ces dernières la physionomie est inerte et non mélancolique, il n'y a pas de la part du malade résistance aux injonctions de l'observateur ; il suffit d'insister pour lui faire exécuter ce que l'on veut ; dans les périodes d'excitation le sourire est fréquent et la face plus animée. Dans l'état de dépression il reste inerte, témoigne d'idées mélancoliques très instables, refuse de manger ; dans l'état d'excitation il s'agite quelquefois et alors est très incohérent et violent. Lorsqu'il est calme, il reconnaît ses proches, leur témoigne de l'affection.

Tel est l'état du malade pendant les cinq mois qui suivent l'internement. En dernier lieu, au moment où nous a été transmise cette observation, on remarque que la volonté s'affaiblit de plus en plus, l'incohérence des propos devient plus prononcée, le malade essaie quelquefois de parler mais paraît ne pas savoir ce qu'il veut dire.

Observation 29 (personnelle).

Confusion chez un débile s'accompagnant d'idées de persécution.

B... Louis, 20 ans, vigneron, entre à l'asile de Blois le 28 janvier 1888. Laborieux, susceptible, « glorieux de lui-même ». Il a quatre frères et sœurs bien portants. A la suite d'une querelle entre son patron et lui, suivie de citation en justice de paix, il a eu en juillet 1887 un accès fébrile violent avec délire de persécution; il croit qu'on se moque de lui, qu'on le traite de fainéant. Rémission au bout de deux mois. Nouvel accès fin décembre; insomnies, cause seul, inattentif, ne répond qu'après un long temps de réflexion.

A son entrée son attention est difficile à fixer. Il règne une grande confusion dans ses idées; il a de la paresse intellectuelle: « D. — Quel est votre métier? — R. (rien). — D. Quel est le nom de votre père? — R. Je ne sais pas, (il paraît hésitant et tremblant). — D. Avez-vous des frères, des sœurs? — R. Oui, j'en crois. — D. Quel âge avez-vous? — R. Je ne peux pas vous dire, j'ai trop d'idées dans la tête. — D. Avez-vous tiré au sort? — R. Oui, je ne peux pas vous dire puisque je n'ai pas ma montre. — D. Savez-vous lire et écrire? — R. Je ne sais pas... Ma montre a été tirée de ma poche en arrivant ici (elle est restée chez lui) etc.

Dans la journée il tracasse les autres malades, les bouscule, leur donne des coups de pied puis se met à rire, à gambader, ou s'agenouille. Quelques jours après il ne répond presque plus et ne sait pas dire son nom ni son âge. Les idées de persécution sont toujours manifestes.

L'état intellectuel s'améliore et le malade sort en septembre 1888.

Dans la dégénérescence mentale on peut observer des cas caractérisés par de l'excitation maniaque avec hallucinations multiples. Comme dans la manie aiguë, l'alcoolisme aigu et les délires s'accompagnant d'exaltation cérébrale, le sujet se trouve plongé dans un état semblable à la confusion mentale, confusion spéciale comme nous l'avons dit, car le mécanisme de sa production est tout différent de celui de la confusion mentale par obnubilation des facultés.

CONFUSION MENTALE SIMPLE

La confusion mentale, qu'elle soit ou non symptomatique, peut dans certains cas se rencontrer à l'état de pureté et constituer à elle seule le trouble intellectuel.

Elle peut, selon le degré d'accentuation du syndrome qui la constitue, revêtir une forme plus ou moins accentuée, de l'apathie à la stupidité profonde.

La forme légère sera surtout caractérisée par de la paresse intellectuelle, de l'indifférence, de la répugnance au travail physique et psychique. Néanmoins, toutes les opérations de l'esprit s'accompliront normalement, quoique lentement, quand la stimulation de la volonté sera assez vive.

A un état plus accentué le désordre sera plus grand, l'aspect du malade plus caractéristique. La physionomie sera presque constamment inerte parce que le sujet ne prête plus attention à ce qui se passe près de lui ; sa tenue sera négligée, il gardera l'immobilité, sans s'y obstiner lorsqu'on tentera de l'en faire sortir ; parfois il se livrera à une agitation incoordonnée allant jusqu'à des impulsions fugitives et mal combinées. Malgré ses efforts et sa bonne volonté évidente, il exécutera mal ou incomplètement ses résolutions ou les ordres reçus ; sa volonté difficilement éveillée se fatiguera vite ; il ne pourra plus surveiller le rappel des souvenirs et le mode d'associa-

tion des idées et s'égarera rapidement loin du but désigné. A un degré accentué de confusion, les excitations fortes seules parviendront à éveiller chez lui un sentiment ou un essai de manifestation volontaire.

Souvent le malade ne paraîtra pas comprendre ce qu'on lui dit. S'il comprend et qu'il fasse effort pour répondre, ses réponses seront sans à propos, ou inexactes, ou incomplètes et devenant rapidement incohérentes ; ou bien il ne pourra mener à bien le travail complexe qu'elles nécessitent et répondra : « Je ne sais pas. » La mémoire sera très affaiblie, le rappel des faits antérieurs à la maladie se fera difficilement ; quant à ceux qui se sont écoulés pendant cet état confus lui-même, mal perçus ils ne se seront fixés dans l'esprit que d'une façon inexacte ou fugitive ; il pourra aussi y avoir de l'amnésie complète pour cette période.

Les troubles de langage seront en rapport avec les troubles cérébraux ; il y aura dérèglement de la tonalité ; les mots seront machonnés ou prononcés avec d'autant plus d'énergie que la volonté sera plus éveillée. Les troubles de l'écriture seront parallèles : le graphisme en sera troublé, les mots incomplets, assemblés d'une façon disparate, changés ; il y aura des lacunes dans la phrase.

En ce qui concerne les symptômes physiques la motilité sera paresseuse comme les manifestations de l'intelligence et désordonnée comme elles. On remarquera de la faiblesse musculaire ; la sensibilité cutanée sera amoindrie, il y aura souvent de l'inégalité pupillaire transitoire, une légère fièvre continue. L'état général sera mauvais : il y

aura du désordre des fonctions digestives avec haleine mauvaise, langue saburrale, appétit capricieux. Les sécrétions seront amoindries, l'urine pourra contenir des éléments anormaux, sucre, indican, urobiline. Les réflexes seront quelquefois exagérés, le pouls faible et même il pourra se produire des troubles vaso-moteurs ou trophiques. Le sommeil sera peu profond, entrecoupé de cauchemars.

A un degré encore plus accentué on arrive à l'état qui a été décrit sous le nom de démence aiguë, état simulant en effet une démence survenue rapidement, et qui n'en diffère que par son évolution. Dans ces cas, il n'y a plus guère de manifestations intellectuelles, l'attention est presque nulle, le malade ne témoigne presque jamais d'un sentiment volontaire. Il est impossible d'entrer en communication avec lui. Son aspect est complètement hébété ; l'incertitude de ses réponses est encore plus grande, souvent il ne répond pas. Cet état peut s'accompagner d'immobilité ou d'agitation, le malade répétant quelques mots incohérents des heures entières sans paraître y attacher une signification, ou criant et se livrant à une gesticulation désordonnée. L'insensibilité est encore plus complète.

De même les signes physiques sont plus accentués ; outre ceux déjà signalés plus haut on peut observer de l'exagération des réflexes, des tics comme le grincement de dents, des crampes, des secousses musculaires etc.

La docilité du malade, ses efforts pour répondre, l'accentuation du trouble intellectuel avec la fatigue des interrogatoires prolongés, les rectifications qu'il fait à son lan-

gage d'après les corrections qu'on lui signale, tout indique que l'on observe bien là l'état psychique réel du malade et non un état de stupidité volontaire relevant d'idées délirantes. Après sa guérison le malade expliquant l'état mental dans lequel il se trouvait fournira une preuve nouvelle du simple état de confusion où il était plongé ; il dira qu'il se croyait mort, qu'il ne pensait à rien, qu'il ne se reconnaissait pas lui-même, qu'il lui semblait rêver.

Voici des cas qui ne nous paraissent pas pouvoir entrer dans les cadres de nos classifications actuelles et qui présentent cette confusion à différents degrés.

Observation 30 (personnelle)

Fièvre typhoïde ; confusion mentale consécutive. Mort de bronchopneumonie.

Eugénie Ray..., âgée de 24 ans, entre à l'asile de Rodez en 1893 (1).

Père et mère rhumatisants ainsi qu'une tante maternelle qui a présenté de la démence vers l'âge de 60 ans.

La malade, d'une bonne santé habituelle, a eu une fièvre typhoïde en 1891, à la suite de laquelle sont apparus les troubles mentaux tels qu'ils existent aujourd'hui, caractérisés par un état de confusion.

Elle parle seule, rit sans motif. Pas de suite dans les idées qui paraissent très confuses ; elle est incapable d'un travail soutenu, commet des actes souvent insensés, déchire ce qui

1. Obs. d'apr. le Dr Fenayrou, médecin-adjoint des asiles d'aliénés.

lui tombe sous la main ou le jette par la fenêtre, Avant son internement elle donnait à tort et à travers tout ce qu'elle possédait; un jour, elle a sauté par la fenêtre du premier étage. On a beaucoup de peine à fixer son attention et à obtenir d'elle une réponse en rapport avec les demandes qui lui sont faites; parfois les phrases qu'elle prononce n'ont aucun sens; elle parle peu, s'arrête sans terminer sa phrase ou la termine par des mots sans suite. Elle n'a aucune initiative, tout ce qu'on lui dit semble la laisser indifférente. Elle ne paraît pas se souvenir des excentricités auxquelles elle se livrait, ni s'en inquiéter. Elle ne délire pas et n'a pas l'attitude d'une mélancolique; elle est toujours calme. Dans les actes même confusion que dans les discours; elle ne termine rien, change sans cesse de place sans raison et sans but, se lève quelquefois la nuit pour suivre la veilleuse. Elle paraît avoir l'idée fixe de s'en aller, cherchant toujours à profiter des portes ouvertes pour fuir. Il faut insister pour lui faire prendre sa nourriture, autrement elle n'y songerait pas.

Etat physique satisfaisant. Dents mal plantées, ogivité de la voûte palatine.

Quelques mois après l'entrée de Ray., son état de confusion s'accroissait encore. Elle paraissait presque stupide, mélangeant ses aliments qu'elle ne prenait que s'y on l'y forçait. Sans cesse en mouvement, elle allait sans aucun but d'un endroit à l'autre cherchant d'ailleurs toujours à fuir. Elle débitait des lambeaux de phrase sans aucun lien ni sens; malpropre, était devenue gâteuse, mangeant avec voracité, avalant même ses excréments. Inerte la plupart du temps.

Etat physique plus mauvais, face bouffie, teint pâle, léger œdème des jambes. Amaigrissement. Cet état s'accroît, la stupeur devient plus profonde, la malade contracte une broncho-pneumonie dont elle meurt après une année de séjour à l'asile.

A l'autopsie on trouva des lésions caractéristiques de la broncho-pneumonie.

Observation 31 (personnelle)

Confusion persistante après un état maniaque prodromique.
Tend vers la démence.

Désirée N..., 35 ans. Hérédité chargée, plusieurs membres de la famille ont été internés. La malade a subi un premier internement, en 1888, à l'asile de Blois elle paraît avoir été très émue à la mort de son père survenue peu avant son entrée à l'asile et présente depuis cette époque des idées hypochondriaques avec teinte mélancolique et tendance au mutisme. Elle partit au bout d'un mois.

En 1897 nouvel internement; pas détails sur la période de début de la maladie; frappait sa mère et ses voisins et paraissait être sous l'influence d'un état maniaque accentué disparu presque aussitôt pour faire place à l'état actuel. On ne peut obtenir d'elle que des réponses incohérentes; on note une extrême confusion des idées, des troubles de la mémoire, la perte de la notion du temps. La malade n'a aucune initiative, ne parle jamais spontanément, se donne peu de mouvements et paraît indifférente à tout.

Au bout d'une année on constate que cet état tend vers la démence. L'attention n'est pas amoindrie, les propos mal liés sont plus intelligibles, mais plus absurdes; par exemple la malade dira qu'elle a fait ses vingt-huit jours avec son mari, qu'elle s'en va tous les jours et revient tous les soirs. Elle est toujours calme, de tenue convenable, et se nourrit bien.

Observation 32 (personnelle).

Confusion mentale accentuée. Mort par pneumonie.

H..., Joseph, 37 ans, entre à l'Asile de Blois en 1897.

Enfant naturel ; était peu intelligent, menait une vie régulière.

Oreilles en anse, palais ogival.

Il y a une année, avait eu trois attaques épileptiformes dans l'espace d'un mois. Consécutivement le caractère s'assombrit, l'intelligence s'affaiblit. Le malade gâche son travail, se promène les habits en désordre, l'air égaré, ne reconnaissant plus personne, chante et répète sans cesse les mêmes choses incompréhensibles, imite les cris d'animaux.

Même état au moment de son internement ; Il marche toute la journée, son agitation est continuelle et sans but. Il ne paraît guère comprendre ce qu'on lui dit, ne répond pas le plus souvent et semble indifférent à tout. Perte partielle de la mémoire, d'après les quelques réponses qu'on obtient de lui. Tics, se frappe la cuisse, se mord les doigts, se frotte la tête ; imite les cris des autres malades. Gâteux, pétrit ses matières, s'alimente gloutonnement, dort peu et bouleverse sa cellule. Pas de troubles digestifs. Pupille droite dilatée, réagissant mal à la lumière. Extrémités froides, aspect cachectique, faiblesse générale ; réflexes normaux.

Au bout de quatre mois l'intelligence paraît un peu plus éveillée, l'attention plus grande. Les mouvements ont plus de spontanéité. H... est docile, se prête volontiers à l'interrogatoire, mais son attention se fatigue vite et est difficile à fixer ; il ne comprend pas les questions compliquées malgré ses efforts visi-

bles ou finit mal des phrases bien commencées. Il comprend les ordres et les exécute, parfois maladroitement ; ainsi il va s'asseoir sur un banc quand on lui dit d'aller à sa chaise. Il répète « oui » quand il a compris et en même temps sa figure s'éclaire. Il n'a que de vagues souvenirs du passé, se rappelle son nom, son pays, sait le nom de sa femme et de sa petite fille. Il parle en bredouillant, d'une façon monotone, avec force au contraire lorsqu'il fait une réponse précise. Souvent il commet des erreurs de langage, énonce un mot pour un autre, mais si on lui dit le mot précis il s'en souvient et peut le redire un peu plus tard exactement.

Ses actes sont toujours assez incoordonnés. Si on lui dit par exemple de se laver les mains il les agite dans l'eau et les retire. Il faut l'habiller et le nettoyer. Il marche constamment les yeux à terre sans faire attention à rien.

Il ne manifeste toujours aucune idée délirante mais paraît avoir de petites craintes fugitives quand on le secoue ou quand on veut lui faire prendre par exemple un porteplume dans les mains.

Voici un échantillon d'interrogatoire qui montrera la confusion de ses facultés. « D. Qu'est-ce qu'il y a dans la cour ? R. Du monde (il y regarde, curieusement). — D. Est-ce que vous êtes de ce monde là ? — R. Sais pas. Mondoubleau (c'est le nom de son pays). — D. Avez-vous un petit garçon ? — R. Non... une petite fille Marguerite... A l'école... — D. Combien y a-t-il d'heures qu'il était midi ? — R. — Midi, manger le soupe. — D. Qu'est-ce que cela (un porteplume) — R. Un crayon. — D. Pour quoi faire. — R. Pour écrire. — D. Savez-vous écrire ? — R. (il cherche). Non. — D. Avez-vous appris à écrire ? — R. Oui. — D. Savez-vous écrire. — R. Oui. — D. Est-elle aussi grande que vous Marguerite (sa petite fille) ? — R. Non, elle est toute petite (il indique avec sa main)... Va à

l'école. — D. Combien avez-vous de doigts ? — R. (il les compte, se trompe et n'en peut venir à bout, bien qu'il profite des remontrances qu'on lui fait quand il se trompe). — D. Qu'est-ce que cela ? (montre) — R. 6 h. 1/2. — D. Qu'est-ce que cela (médaille) ? — R. La chaîne. — Un instant après il la montre et dit : C'est ça la chaîne. — D. Avez-vous des sabots ? — R. Oui, (il les montre). Tout à l'heure il ne savait pas leur nom et on le lui a dit.

Ce malade après être resté dans cet état quelque temps paraît retomber dans une stupeur plus profonde. On l'envoie à l'infirmerie parce qu'il est fatigué ; il y contracte une pneumonie dont il meurt cinq mois après son entrée.

Observation 33 (personnelle).

Débile, héréditaire. Confusion mentale profondément accentuée
— agitée, puis stupéreuse.

P... Georges, 20 ans, vigneron. Bisaïeul paternel mort aliéné. Grand'mère paternelle aurait versé dans la mélancolie vers l'âge de 60 ans. Frère aîné mort après une période de manie aiguë de quelques mois, apparue vers l'âge de 20 ans. Restent deux enfants plus jeunes et une sœur dont les enfants sont normaux.

A la suite de la mort de son père et de l'internement de son frère, il y a une année. P... manifeste quelques idées de tristesse, devient taciturne et d'esprit paresseux. Quelquefois il se lève la nuit sans savoir ce qu'il fait. Le cinquième jour avant son internement il causait raisonnablement et travaillait. Le jour suivant il ne reconnaissait plus personne, ne comprenait rien, ne répondait pas et causait seul en répétant des monosyllabes, pleurant et riant en même temps. Insomnies.

Cet état persiste après l'internement à l'asile de Blois, le 8 janvier 1898. P... s'agite la nuit, le jour il est plus calme. Son regard est égaré, il ne répond pas; inattentif, il n'a pas l'air de comprendre les paroles qu'on lui adresse; il reste presque toujours immobile et pousse de petits cris inarticulés comme pour se distraire; quelquefois agité il crie, se roule et résiste à ce qu'on veut lui faire exécuter. Sa tenue est en désordre, il faut lui porter les aliments à la bouche. Son état physique est mauvais; il est maigre et blême.

A la fin de janvier amaigrissement plus prononcé, entérite qui ne cède qu'à de fortes doses de laudanum. Pendant ce temps son agitation disparaît pour faire place à un état de stupidité qui a persisté. Presque toujours inerte il ne paraît avoir aucune manifestation intellectuelle. Certains jours il a l'air plus éveillé, écoute ce qu'on lui dit et présente de l'écholalie. A force d'insister on est arrivé quelquefois à lui faire dire son nom ou à tirer de lui quelques réponses incohérentes. Quand il sort de sa torpeur il se déshabille machinalement, fixe un point quelconque ou examine ses mains, fait quelques pas de lui-même. Le plus souvent il reste inerte et passif. Toujours gâteux, il faut continuer à le faire manger.

Cet état persistait fin février 1898.

Observation 34 (personnelle).

Stupidité sans délire, symptomatique de trouble
dyspeptique (1).

P..., 42 ans; commissionnaire en marchandises, d'esprit actif, volontiers loquace et jovial avant sa maladie, alcoolique, pro-

1. Due à l'obligeance du Dr Ansaloni de Blois qui nous a présenté ce malade.

blement syphilitique. Le malade a des pituites depuis 1887 avec douleurs à la région épigastrique ; depuis 1890 il vomit et maigrit ; la langue est sale, il est habituellement constipé. Dilatation d'estomac, stase alimentaire par sténose pylorique.

Le 14 juillet 1897, hémâtémèse et melæna, rend environ trois litres de liquide sanguinolent. Léger état syncopal consécutif, est pris le soir d'un délire violent qui dure trois jours. Ensuite période de stupeur de deux mois ; le malade reste inerte dans son lit, fixant toujours le même point, ne paraissant plus s'intéresser à rien de ce qui se passe autour de lui ; la face présente le masque de l'indifférence la plus absolue ; aux questions simples il répond par oui ou non, quoique toujours d'une façon juste ; il est impossible d'obtenir de lui une réponse plus compliquée. Il ne reconnaît plus ses amis ni son médecin, fait le plus souvent ses besoins au lit sans s'en apercevoir, ou volontairement sans s'en étonner. A cette époque les fonctions digestives se font bien mieux. Troubles vaso-moteurs, extrémités froides, dilatation fugitive de la pupille gauche, aspect cachectique, bouffissure du visage, urines normales. Le malade paraît garder le souvenir de sa vie passée car un jour il a pu spontanément donner un renseignement précis au grand étonnement de l'entourage.

Au bout de deux mois de cette apathie, nouvelle hémâtémèse peu abondante ; le malade paraît sortir de sa torpeur, se lève, paraît prendre intérêt à ce qui se passe autour de lui quoique toujours flegmatique et peu causeur. Il demande depuis quand il est dans cet état : « Y a-t-il longtemps que je suis mort ». Il sort d'un rêve et ne se rappelle presque rien de cette période.

Depuis le même état de torpeur se prolonge avec une tendance à s'accroître ; quelques hémâtémèses ont toujours amené un réveil momentané.

TABLEAU D'ENSEMBLE DE LA CONFUSION MENTALE

SA PLACE DANS LES CLASSIFICATIONS.

La confusion mentale n'est en somme qu'un syndrome comme le serait la stupeur. Comprise comme il est dit dans ce travail, sa forme accentuée absorbe un grand nombre de cas autrefois rangés sous le nom de stupeur, tous ceux où celle-ci est due à un affaiblissement intellectuel passager, comme dans les névroses, certains états vésaniques, les démences organiques au début, etc. Nous pensons qu'il faut réserver le mot stupeur pour désigner les cas où l'activité des facultés est conservée, mais opprimée par un délire terrifiant. Toutefois la confusion mentale a un domaine beaucoup plus vaste ; par sa forme moyenne et légère elle englobe beaucoup de cas divers où l'on avait remarqué de la dépression et de la confusion des idées.

La confusion mentale consiste en un désordre plus ou moins accentué des facultés allant de la torpeur intellectuelle à la stupidité complète, mais toujours sans manifestation délirante selon nous. C'est un état morbide de l'esprit et non un délire. Il y aura lieu d'en connaître une forme légère, une forme moyenne et une forme accentuée.

Ce syndrome, toujours identique à lui-même dans ses grandes lignes, peut se manifester dans les circonstances les plus diverses.

La confusion mentale peut, en dehors des délires, appa-

raître seule ou se manifester pendant la durée d'états cérébraux ou organiques particuliers (névroses, intoxication, lésion organique, etc.) ; elle est dite alors symptomatique.

Associée à des idées délirantes elle n'est plus qu'un syndrome faisant partie d'un état plus complexe comme dans les délires associés. Ici encore elle peut être symptomatique quant elle apparaît dans les diverses états cités plus haut. Quelques auteurs ne reconnaissent à la confusion mentale que cette forme associée et lui nient toute personnalité propre.

L'état de dépression intellectuelle qui fait le fond de la confusion mentale s'accompagnera pour chaque espèce nosologique, de l'aspect clinique qui caractérise celle-ci. Mais, selon son degré d'intensité et son inégale répartition dans le domaine de chaque faculté, la confusion modifiera cet aspect clinique, lui imprimera un cachet particulier, sans le rendre cependant méconnaissable. Ainsi, dans la mélancolie simple, le délire sera particulièrement triste, mais assez vague ; dans la mélancolie avec stupeur, les idées et hallucinations ne seront pas terrifiantes comme lorsqu'elle relève d'un délire actif. Dans la manie, la confusion se traduira par un état d'inactivité cérébrale, de dépression, sauf à la période d'état où se produit une confusion mentale de forme toute particulière. Dans les délires systématisés, la confusion sera légère et le délire restera à peu près indemne de son empreinte. Dans les névroses, dans l'épilepsie tout au moins, la confusion sera constante après l'attaque, quoique plus ou moins durable, et déterminera à ce moment, un état mental particulier avec ou sans idées délirantes. Dans les démences organi-

ques, en particulier dans la paralysie générale, la confusion mentale peut, dans la période de début, se manifester par le désarroi des facultés. Dans les délires toxiques, la confusion modifiera l'état délirant comme elle le fait pour les vésanies. Enfin, pour les délires des dégénérés, la confusion mentale accentuera leur instabilité particulière.

La confusion mentale pouvant se retrouver dans des états très divers, jusqu'à quel point faut-il tenir compte de sa personnalité clinique ? Nous avons dit que l'on peut toujours isoler ce qui lui appartient des états surajoutés. Dans ces formes associées elle est toujours identique à la confusion pure et isolée, qui est plus rare. Elle est indépendante du délire qui l'accompagne, car elle peut ne pas apparaître au même moment, mais survenir sous l'influence d'une cause spéciale (1), ou inversement elle peut disparaître et le délire persister, comme nous en citons des exemples.

Pour classer ces cas de confusion mentale, il serait inexact de ne tenir compte que du délire ou de la dépression intellectuelle. Est-on autorisé à séparer la confusion mentale simple de la forme associée ? Sinon, sous quel élément de classification retrouverons-nous l'unité de la confusion mentale à travers ses divers groupes ?

Pour toutes les formes de folie actuellement admises le classement ne repose pas sur un principe unique ; certaines sont groupées d'après l'étiologie (folies toxiques), d'autres d'après la symptomatologie (vésanies), d'autres d'après leur anatomie pathologique (folies organiques),

1. Obs. L, p. 80 et M... p. 81.

d'autres d'après un état particulier d'infirmité cérébrale (dégénérés supérieurs et inférieurs, névroses). Mais pour la confusion mentale, la symptomatologie ne permet pas de tenir compte de l'état délirant ou névrosique qui l'accompagne ; l'anatomie pathologique en est inconnue, l'œdème cérébral qui a été signalé est un symptôme banal et inconstant.

De même l'étiologie est encore incertaine bien qu'on l'ait beaucoup approfondie. La confusion mentale est souvent d'origine toxique, surtout dans sa forme isolée. *Marandon de Montyel* écrivait récemment : « Tout intoxiqué cérébral
« est un confus... si on ne découvre aucun poison venu
« du dehors c'est l'organisme lui-même qu'on interro-
« gera, car alors elle est le symptôme psychique très
« probable d'une auto-intoxication... Ce qui me porte à
« croire que la confusion mentale a des liens étroits avec
« elle, c'est ce fait important et constant sur lequel insis-
« tent Ségla et Chaslin, que, quand elle est intense au
« point d'apparaître comme le mal principal, elle s'associe
« toujours à des troubles physiques intenses, à des dé-
« sordres gastro-intestinaux, à des perturbations dans
« les sécrétions et les excréctions (1) ».

Associée aux délires (Ségla et Chaslin font de cette association un ensemble, la confusion mentale avec idées délirantes), la confusion mentale est dans ses formes accentuées, accompagnée de troubles organiques précités. Mais enfin il n'est pas démontré que dans toutes ses

1. Marandon de Montyel. *Gazette des Hôpitaux*, 7 décembre 1897, p. 1359.

formes elle dépend toujours d'une intoxication. Souvent on ne relève que de l'épuisement cérébral qu'on ne sait à quelle cause attribuer. D'ailleurs la même cause, intoxication ou lésion organique du cerveau peut produire la confusion mentale pure ou associée, ou un délire sans confusion ; il y a donc dans la production de la confusion mentale intervention d'un autre élément.

C'est qu'en effet dans la pathogénie de la confusion mentale il faut faire la part des réactions individuelles. *Marandon de Montyel* admet une prédisposition particulière, lorsqu'il écrit à propos des rapports de la confusion et de la mélancolie avec stupeur : « A l'état normal la
« même impression triste est susceptible de déterminer
« ces réactions différentes que nous constatons à l'état
« pathologique... Il y a des personnes qui pour un rien
« perdent la tête... deviennent des confus dirons-nous en
« langage scientifique ; d'autres conservent toute leur lucidité d'esprit dans les circonstances les plus pénibles et
« les plus terribles... J'estime que c'est, soit dans l'intensité du mal, soit dans l'impressionnabilité des sujets
« qu'il faut chercher l'explication des variétés simples,
« anxieuses et confuses de la lypémanie (1) ».

Cette prédisposition spéciale est-ce la dégénérescence mentale comme le pense *Schüle* (2) à l'avis duquel se rallie M. Roubinovitch (3) ? *Schüle* range en effet la démence aiguë primaire dans les psychoses des cerveaux

1. Marandon de Montyel. *Gaz. des Hôpitaux*, 2 déc. 1897, p. 1342.

2. *Schüle. Traité clinique des maladies mentales*, 1888, p. 15.

3. Roubinovitch. *La folie en France et en Allemagne*, p. 253.

invalides, c'est-à-dire des dégénérés en opposition avec *Krafft-Ebing*. Nous ne concluons pas à ce sujet.

Il faut admettre, quoi qu'il en soit, que la confusion mentale est un état d'esprit particulier, produit d'une réaction personnelle de l'intelligence. Là est le lien qui relie toutes ses formes diverses. De même que pour la dégénérescence mentale, cet état pourra être simple ou compliquer toutes les formes délirantes ou morbides de la psychopathologie. Les délires évoluant sur ce terrain seront modifiés plus ou moins ; la dépression des facultés qui est le fondement de la confusion mentale, leur donnera un caractère spécial de vague et d'instabilité.

Dans ce groupe particulier il y aura lieu de reprendre la classification ordinaire des psychopathies, comme dans le groupe analogue de la débilité mentale.

La confusion mentale symptomatique, qu'elle soit pure ou associée à des délires, prendra place dans les troubles mentaux se manifestant dans les états morbides, d'origine toxique, névrosiques ou accompagnant les lésions organiques, puisque chacun de ces groupes réunit des états de symptomatologie différente sans préjugés du plus ou moins de validité de l'esprit, ni de la présence ou non d'un délire.

Pour les cas où la nature symptomatique de la confusion ne peut être affirmée, qu'elle soit simple ou associée à des états délirants, il y aura lieu d'en faire un groupe spécial, qui, nous le répétons, ne représentera qu'une partie de ce que nous comprenons sous le nom de confusion mentale.

La notion de la diffusion de la confusion mentale peut

donc prendre place dans le cadre actuel des maladies mentales sans le bouleverser, de même par exemple que celle de l'état intellectuel particulier dû à une intoxication ou à de la débilité d'esprit.

L'évolution de cette forme particulière d'aliénation sera variable. Isolée elle guérit souvent, même dans les formes accentuées, quelquefois en laissant après elle de l'affaiblissement des facultés. Au contraire elle peut évoluer vers la démence. Associée à des idées délirantes ou à des états psychiques particuliers (névroses, etc.) elle peut disparaître seule ou avec le délire ou l'état mental particulier qu'elle accompagne, ou encore évolue avec eux vers la démence.

Vu par le Président de la thèse

DIEULAFOY

Vu par le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

OUVRAGES A CONSULTER

- ALIBERT. — Stupidité. *Gaz. des Hôpitaux*, août 1844.
- THORE ET AUBANEL. — (Cité in. *Annales médico-psychol.*, 1853, p. 256). *Recherches statistiques sur l'aliénation mentale*, p. 102.
- BALL. — *Leçons sur les maladies mentales*, 1883, p. 255, 502, 517.
— *De la torpeur cérébrale*, 1881. (Encéphale).
- BALLET. — Art. confusion mentale. *Traité de Médecine Charcot*, Bouchard, p. 1102.
— *Congrès des aliénistes*. Blois, 1892, p. 331.
— *Délire vésanique dans les troubles de la nutrition*. S. M. des Hôpitaux, 9 juin 1893.
— *Leçons de clinique*, 6 et 7, 1897.
- BAILLARGER. — *Annales médico-psychol.*, 1843. T. I. De l'état de stupidité, p. 76, 256.
— Id. 1853, T. V. De la mélancolie avec stupeur, p. 250.
— *Archives cliniques*, 1860. Obs., p. 404, 1862, p. 27.
- BAROIS. — *Th. Paris*, 1871 ; accidents cérébraux de rhumatisme articulaire aigu.
- BECOULET. — Sur l'état de stupidité. *Revue médicale de l'Est*. Juillet 1874.
- BECQUET. — Le délire d'inanition, 1866. *Archives générales de médecine*, février et mars. 1866.
- BELHOMME. — *Consid. sur l'œdème cérébral produisant la stupidité*. Paris 1830.

- BÉHIER. — Sur la fièvre typhoïde. *Gaz. des Hôpitaux*, 22 janv. 1870.
- BERTHIER. — (*Annales médico-psychol.* Juil., 1869. 5^e S. T. II, p. 56). Note sur la stupidité.
- Obs. *Journal de méd. mentale de Delasiauve*, T. IX, p. 101.
- BRIERRE DE BOISMONT. — Des hallucinations, (1845). Chap. Stupidité, p. 161.
- *Annales médico-psychol.*, 1851, p. 442. T. 3, 2^e S.
- BILLOD. — (*Annales médico-psychol.*, 1856, p. 321, 3^e S. T. II).
- Des diverses formes de lypémanie.
- BORSCHOFF. — Cérébropathie psychique polynévritique. *Bulletin de médecine mentale de Belgique*, 1890.
- BRACHET. — Conf. mentale primitive dans ses rapports avec l'aliénation héréditaire. *Congrès des aliénistes*, 1894.
- BUTLER SCHMIDT. — Acute mania following rupture of the rectum (*The Journal of mental science*, juillet, 1893).
- CULLÈRE. — *Traité des mal. mentales*, 1890.
- La lypémanie stupide. *Annales médico-psychol.*, T. X, 5^e S., p. 210, 394, 1889.
- CRICHTON BROWNE. — Acute dementia, (*West Riding lunatic asyl-reports*, vol. IV, p. 265, 1874).
- CHARCOT. — Sept cas de polynévrites. (*Revue de Neurologie*, février, 1893).
- CHARPENTIER. — La conf. mentale. (*Revue générale de clinique et de Thérapeutique*, n^o 35, 31 août 1892).
- CHASLIN. *Congrès des aliénistes de 1892*, p. 323, 332.
- *Annales médico-psychol.*, 7 oct., 1892.
- *Journal des connaissances médicales*, juin 1894.
- La confusion mentale primitive, 1895.

CRAMER. — Anat. pathol. d'un cas de paranoïa aiguë (Archiv. für Psychiat. T. XXIX, 1896).

CONOLLY NORMANN. — Acute confusional Insanity (Dublin journal of mental science, 1890).

DAGONET. — De la stupeur et de l'affection désignée sous le nom de stupidité. Annales méd. psychol. 1872, T. VII, 5^e S. p. 162, 359.

— Nouveau traité élémentaire des mal. mentales, 1876, p. 246, 359, 483.

DEBOVE. — Manuel de médecine, T. IV. (Art. neurasthénie, intoxications).

DELASIAUVE. — Annales médico-psychol. 1843.

— Id. 1851, T. III. Du diagnostic différentiel de la lypémanie. p. 380.

— Lettre sur la mélancolie avec stupeur. Revue médicale 31 oct. 1854.

— Des diverses formes mentales. Art. Stupidité. (Journal de méd. mentale. T. I, 1861, p. 14, 304, 330; 1862. T. II, p. 74, III, 251, 342; 1863. T. III, p. 10, 157, 170, 213.; 1864. T. IV, p. 68; 1865. T. V, p. 163).

DUPREY. — Et. medio-psychol. sur l'état mental désigné sous le nom de stupidité. Th. Nancy, 1876.

ETOC DEMAZY. — De la stupidité chez les aliénés, 1833. Th. Paris, (cité in annales medico-psychol. 1859, p. 626.

ESQUIROL. — Des mal. mentales. 1838. Art. lypémanie. T. II, p. 228, 260.

— Dict. en 60 vol. Paris, 1814. Art. démence.

J. P. FALRET. — Et. cliniques sur les mal. mentales et nerveuses 1890. Art. Epilepsie.

FERRUS. — Stupidité. Gaz. Hôpitaux, 1838.

— Leçons de Bicêtre, 1836, 1837, 1838.

FÉRÉ. — Epilepsie (Encyclopédie des aides-mémoires Leauté).

FERGUSSON (John). — The insanity following Exhaustion (The alienist and neurologist, juillet 1892).

FOVILLE fils (Ach.). — Art. démence. Dict. Jaccoud, 1872.

— Nouveau dict. de médecine et de chirurgie pratique
1875, T. XXI, art. lypémanie.

GARNIER. — La folie à Paris.

GAMBARRI. — Sur la forme primaire stupide de la vésanie et sa
séparation de la lypémanie (Gaz. lombarde 1864, p. 14
et 22. Cité in Annales de médico-psychol., 1865, T. V,
p. 71).

GEORGET. — De la folie 1820 (Stupeur mélancolique, p. 115).

GRIESINGER. — Traité des mal. mentales (Trad. Doumic), 1865,
p. 193, 291.

HANNION. — La confusion mentale. Th. Paris. 1894.

JANET (Pierre). — Revue générale des sciences pures et appli-
quées, mars 1893 (perception personnelle des souvenirs).

HURD (H.). — Post fébrile insanity (American Journal of insanity,
juillet 1892).

JOFFROY. — Psychoses puerpérales. Leçons de Ste Anne, no-
vembre 1894.

— Délire avec agitation maniaque dans l'influenza.
Mercredi médical, 1890, n° 13.

HAYES NEWINGTON. — Etude sur les formes symptomatol. spé-
ciales de la stupeur (Cité in Annales médico-psychol.,
1878, T. XIX, p. 457, 5^e-S. Obs. sur différentes formes
de stupeur, son occurrence après la manie aiguë chez les
femmes (Journal of mental science, oct. 1874, 4^e tri-
mestre).

- JUDÉE. — Obs. de mélancolie avec stupeur. *France médicale*, 1870, 12 février.
- KRAFE EBING. — *Traité Clinique de psychiatrie*.
- KRAEPELIN. — Das collaps delirium, 1895. *Psychiatrie*, p. 254.
— Psychoses après l'influenza. *Annales médico-psychol.*, 1890.
- KNORR. — Zur Lehre des toxischen Psychosen (*Allgemeine Zeitschrift für Psychosen*. T. XLVIII, 1892,
- KELLOG. — L'origine toxique de la folie. *Journal of nervous and mental disease*. Oct. 1892.
- KORSAKOFF. — Une forme particul. de troubles psychiques associée à la névrite périph. multiple (*Archiv. für Psychiatrie*, 1890).
— Psychoses polynévritiques (Congrès internat. de méd. mentale, Paris, 1889).
- LAILLIER. — De la folie puerpérale dans ses rapports avec l'éclampsie et les acc. infectieux des suites de couche. Th. Paris, 1892.
- LADAME. — Psychoses post influenzziques. *Ann. medico-psychol.*, 1890.
- LEGRAND DU SAULLE. — *Gaz. des hôpitaux*, 1869, p. 128 (diabète)
- LÜYS. — *Traité clinique des mal. mentales*, 1881.
- LLOYD. — Acute delirium probably an infectious proces (medic. news. Philadelphia, 1891, T. LVIII.
- LOUYER VILLERMAY. — *Dict. des sciences médicales* art. stupidité. T. LIII, 1821.
- MORANDON DE MONTYEL. — La stupidité de Georget. *Gaz. Hebdomadaire*, avril 1897.
— Conf. mentale primitive et secondaire. *Gaz. Hôpitaux*, 27 novembre, 2 et 7 décembre 1897.

MARCÉ. — Traité de la folie des femmes enceintes. Paris, 1858.

Obs. 59, p. 321.

— Traité pratique des mal. mentales, p. 326, 327 (1862).

MACARIO. — Stupidité suite de fièvre intermittente. Annales médico-psychol. T. I, 1849.

MOREL. — Traité des mal. mentales, 1860, p. 134, 470, 488, 710.

— De l'état désigné sous le nom de stupidité. Etudes cliniques. T. II, p. 257.

MAUDSLEY. — Lancet, 14 avril 1866.

MEYNERT. — Klinisch. Vorlesungen, 1890.

OTTO DORNBLUTH. — Guérison d'un cas de démence aiguë, juin 1887 (Neurologisches Centralblatt).

OLSHAUSEN. — Beitrag zu den puerperalen Psychosen speciellen nach Eclampsie auftretenden (Zeitschrift für Geburtsh. und Gynaek. Stuttgart, 1891, T. XXI, p. 371).

PARCHAPPE. — Traité de la folie (Art. stupidité).

PINEL. — Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, 1809, p. 184.

RITTI. — Dict. Dechambre. T. XII, p. 454, art. stupidité.

REYES Y ZAMORA. — Sur la stupeur. Th. Paris, 1873.

REGIS et CHEVALIER-LAVAURE. — Intoxications dans les maladies mentales. Congrès des aliénistes, 1894.

SAUZE. — De la stupidité, 1852, Th. Paris (anal. in Annales médico-psychol., 1854, p. 299. T. VI, 2^e S.).

SÉGLAS. — Folie post-cholérique à forme confusion mentale primitive (Annales médico-psychol., 1893).

— Des auto-intoxications dans les mal. mentales (Archives générales de médecine, novembre 1893).

— Discussion sur les auto-intoxications. Congrès des aliénistes, 1893.

- SÉGLAS. — L'Internement dans les Conf. mentales. Annales médico-psychol. Mai, juin, 1893.
- Leçons cliniques (la Conf. mentale), p. 149 à 281, 1895.
- Rougeole et conf. pseudo-méningitique. Presse médicale, 1^{er} mai 1897.
- La Conf. mentale. Presse médicale, 17 mars 1897.
- SCHULE. — Handbuch, p. 685.
- Zeitschrift für Psychol. T. XXXVIII, p. 265.
- Démence aiguë et stupeur (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1881, anal. in Annales médico-psychol., 1883. T. IX, p. 348.
- Traité des mal. mentales. Trad. Dagonet, 1888.
- SOUQUES. — A propos des amnésies infectieuses. Revue de médecine, 1892-1893.
- SEBASTIANI. — Mélancolie et manie, suite de fièvre intermittente Annales médico-psychol., 1844. T. IV.
- SOLLIER. — Les troubles de la mémoire (Collect. Charcot-Debove).
- Société médico-psychologique. Discussion sur l'œdème cérébral et l'anatomie pathologique de la mélancolie stupide (27 juillet 1874. Annales médico-psychol., 1874. T. 12, p. 390.
- TAGUET. — La démence simple primitive, 1872.
- TRENEL. — Conf. mentale primitive forme stuporeuse chez une fillette. Normandie médicale, 1^{er} août 1897.
- TOULOUZE. — Psychoses post-influenziques et post-fébriles. La confusion mentale. Gaz. des Hôpitaux, 30 mai 1893.
- WAGNER. — Des origines corporelles des psychoses aiguës (Jahrbuch für Psychosen, 1892).
- WILLÉ. — Archives für Psychol. T. VIII, p. 219.

